

岐阜県広域化予防接種事業A類疾病料金表(2019年度上半期)

市町村名 大垣市

【問い合わせ先】

市町村担当課名	保健センター
郵便番号	503-0903
所在地	大垣市東外側町2丁目24番地
電話番号	0584-75-2322
F A X	0584-75-2320

ワクチンの種類	年齢区分	委託料(消費税含む)	備考
百日せきジフテリア 破傷風混合(DPT)			
ジフテリア破傷風混合 (DT)	定期接種対象年齢	¥5,151	
急性灰白髄炎	乳幼児(小学校就学前)	¥10,497	
	学童(小学校就学後)	¥9,471	
百日せきジフテリア 破傷風急性灰白髄炎混合 (DPT-IPV)	乳幼児(小学校就学前)	¥11,793	
	学童(小学校就学後)	¥10,767	
麻しん風しん混合(MR)	定期接種対象年齢	¥11,145	
麻しん			
風しん			
日本脳炎	乳幼児(小学校就学前)	¥8,121	
	学童(小学校就学後)	¥7,095	
結核(BCG)	定期接種対象年齢	¥7,851	
ヘモフィルスインフルエン ザ菌b型(Hib)	定期接種対象年齢	¥9,082	
小児用肺炎球菌	定期接種対象年齢	¥12,549	
ヒトパピローマウイルス	定期接種対象年齢	¥16,545	
水痘	定期接種対象年齢	¥9,471	
B型肝炎	定期接種対象年齢	ヘプタバックスシリンジ(0.25ml) ¥6,949	
	定期接種対象年齢	ビームゲン ¥6,914	
	定期接種対象年齢	ヘプタバックス(0.5ml) ¥7,155	