

市町名 大田原市

【問い合わせ】

市町担当課名 健康政策課
 郵便番号 324-8641
 住 所 大田原市本町1-4-1
 T E L 0287-23-8975
 F A X 0287-23-7632

種 別	年齢区分	委託料 (消費税含む)	備考
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風 (DPT-IPV)	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	10,800 円	
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満の者	5,100 円	
麻しん、風しん (MR)	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	10,800 円	
	2期 平成23年4月2日～平成24年4月1日生まれの者	10,800 円	
麻しん	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	5,600 円	
	2期 平成23年4月2日～平成24年4月1日生まれの者	5,600 円	
風しん	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	5,600 円	
	2期 平成23年4月2日～平成24年4月1日生まれの者	5,600 円	
日本脳炎	1期 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者	7,200 円	
	2期 9歳以上13歳未満の者	7,200 円	
	特例対象	7,200 円	
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者	5,600 円	
急性灰白髄炎 (不活化ポリオ)	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	8,200 円	
子宮頸がん	平成13年4月2日～平成18年4月1日生まれの女子	16,300 円	
H i b (インフルエンザ菌b型)	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	8,700 円	
小児用肺炎球菌	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	12,000 円	
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	8,200 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者	7,200 円	
予診のみ		0 円	

特記事項

『請求書兼報告書』に押印する印鑑については、医療法人の場合は、法人印及び代表者の印をご使用ください。