

## 市町名

## 野木町

## 【問い合わせ】

市町担当課名 健康福祉課  
郵便番号 329-0195  
住 所 下都賀郡野木町大字丸林571  
T E L 0280-57-4171  
F A X 0280-57-4193

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		11,264 円	
ジフテリア、破傷風 (DT)	11歳以上13歳未満の者		4,838 円	
麻しん、風しん (MR)	1期	1歳児	10,778 円	
	2期	平成23年4月2日～ 平成24年4月1日生まれ		
麻しん	1期	1歳児	7,268 円	
	2期	平成23年4月2日～ 平成24年4月1日生まれ		
風しん	1期	1歳児	7,279 円	
	2期	平成23年4月2日～ 平成24年4月1日生まれ		
日本脳炎	生後6月から7歳6か月未満		7,754 円	標準は3歳から
	7歳6か月以上20歳未満		6,944 円	2期は9歳以上
結核 (BCG)	1歳に至るまでの間にある者		7,484 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		10,130 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		16,394 円	対象は小6～高1女子 標準は中1
H i b (インフルエンザ菌b型)	生後2月～5歳に 至るまでの間にある者		8,715 円	
小児用肺炎球菌	生後2月～5歳に 至るまでの間にある者		12,020 円	
水痘	生後12月から生後36月に 至るまでの間にある者		9,104 円	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者		6,634 円	
予診のみ			1,300 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と代表者印をご使用ください。