

予防接種等料金表

2026年6月1日改定

種 類	価 格	備 考
インフルエンザ（皮下注射）	4,000	任意予防接種
インフルエンザ（経鼻噴霧）	8,000	
おたふくかぜ	5,500	
A型肝炎	15,000	
狂犬病	16,000	
髄膜炎菌	21,000	
ツ反	5,500	判定料含む
BCG	9,500	自費の場合
ロタリックス	13,000	
ロタテック	8,500	
ヒブ	7,500	
肺炎球菌	10,500	
B型肝炎	5,000	
二種混合（DT）	5,500	
三種混合（DPT）	8,000	
五種混合（DPT-IPV-Hib）	18,000	
麻しん・風しん混合（MR）	9,500	
水痘	7,500	
日本脳炎	6,500	
子宮頸がん（サーバリックス・ガーダシル）	15,000	
子宮頸がん（シルガード9）	26,000	
不活化ポリオ	8,500	
風しん	5,000	
乳幼児健診（自費）	3,000	
血液型（自費）	2,000	検査料
一般診断書	3,000	
健康診断書	3,000	
保育園与薬指示書	500	光の原、高ヶ坂ふたばを除く
登校登園許可証	200	当院発行の場合

料金は消費税込