

自費診療料金表

(消費税込・令和5年10月)

予 防 接 種

四種混合	8,900円	水痘	6,400円
二種混合	2,800円	子宮頸がん	
麻疹	3,700円	(ガーダシル)	15,500円
風疹	3,900円	(シルガード)	26,000円
麻疹風疹混合	7,400円	ロタウィルス	
日本脳炎	4,800円	(ロタリックス)	13,400円
Hib	6,500円	(ロタテック)	8,000円
肺炎球菌	9,000円	不活化ポリオ	7,700円
B型肝炎	4,800円		

上記については対象年齢で千葉市民、県内相互乗り入れ制度利用の方は無料です。
予約の有無や、市外在住の方については窓口でお尋ねください。

三種混合	3,700円	おたふくかぜ	4,400円
破傷風	2,600円	A型肝炎	6,600円
インフルエンザ	毎年確認を	髄膜炎菌	22,600円

健 康 診 断 等

1ヶ月児健診		
(K2シロップ投与)	3,700円	
(K2シロップなし)	3,000円	
乳幼児健診 (1歳未満)	3,000円	
(1歳以上)	2,000円	
千葉市保育所途中入所等健診 (千葉市民)	無料	
血液型	1,200円	
簡易抗体検査 (1項目につき)	1,100円	
IgG抗体検査 (//)	2,800円	



診 断 書 等

医療意見書 (小児慢性・指定難病)	3,300円
登園登所登校許可書・与薬指示書	400円
一般健康診断書・診断書類	
(X線・採血等の検査あり)	3,300円～ (検査内容による)
(記載のみで検査なし)	2,200円～
生命保険・医療保険診断書	3,300円～

そ の 他

尿ケトン測定試験紙 (20枚)	550円
水薬容器 (シリンジまたはスポイト付)	50円

上記以外の自費診療についてはお問い合わせください