

当院では、以下の項目について、 自費の負担をお願いしております

I 予防接種価格表

2026年4月1日 改定

(価格は税込み)

種別	1回に付
M R (麻 疹 ・ 風 疹)	¥10,800
麻 疹	¥6,600
風 疹	¥6,600
日 本 脳 炎	¥8,300
B C G	¥11,900
子 宮 頸 がん (シ ル ガ ー ド 9 価)	¥27,200
水 痘	¥9,000
A 型 肝 炎	¥16,500
B 型 肝 炎	¥7,300
インフルエンザ (1 回 目)	¥4,700
インフルエンザ (2 回 目)	¥3,680
肺 炎 球 菌 (プ レ ベ ナ ー 20 価)	¥11,800
肺 炎 球 菌 (キャ ッ プ バ ッ ク ス)	¥14,000
帯 状 疱 疹 (生 ワ ク チ ン : ビ ケ ン)	¥8,900
帯 状 疱 疹 (不 活 化 ワ ク チ ン : シ ン グ リ ッ ク ス)	¥22,100
お た ふ く か ぜ	¥6,600
破 傷 風	¥2,200

*診察の結果ワクチンが接種できなかった場合は
予診料として1,600円となっております。

II 処方箋を紛失した場合の再交付料

748円(税込み)