

保険外負担一覧表（税込）

自費ワクチン

日本脳炎	6,500
おたふく	6,000
水痘	8,000
風疹	6,500
麻疹風疹	9,000
B型肝炎	5,500
破傷風	3,000
小児肺炎球菌	11,000
2 種混合	4,500
ヒブ	8,000
後期高齢者肺炎球菌（補助券あり）	3,000
後期高齢者肺炎球菌（補助券なし）	8,000
シルガード9（子宮頸がん）	26,000
シングリックス（帯状疱疹）	22,000

書類

普通診断書	3,000
-------	-------

※上記は令和7年9月1日現在の価格です。

※種類及び価格等は予告なく変更する場合や

取扱いを中止する場合もございますのでご了承ください。