

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）	5,000
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。