

自費診療・保険外負担 価格表

ワクチン

種類	税込 (円)
四種混合	11,000
ヒブ	9,000
五種混合	20,000
小児用肺炎球菌 (プレベナー13)	11,000
小児用肺炎球菌 (プレベナー20)	11,000
小児肺炎球菌 1 5 価 (バクニュバンス)	11,000
麻疹風疹	11,000
日本脳炎	7,500
二種混合	5,000
BCG	11,000
A型肝炎	7,500
B型肝炎	6,500
水痘	8,500
三種混合	4,500
おたふくかぜ	7,500
ロタウイルス (ロタリックス)	14,000
不活化ポリオ	9,000
子宮頸がん (シルガード9)	29,000
子宮頸がん (ガーダシル)	15,000
帯状疱疹 (シングリックス)	22,000
髄膜炎菌ワクチン (メンクアッドフィ)	22,000
インフルエンザ 1 回目	4,000
インフルエンザ 2 回目 (13歳未満)	3,000
インフルエンザ (フルミスト点鼻)	8,500

文書料

種類	税込 (円)
診断書 (一般)	3,300
ワクチン接種証明書	2,200
学校生活管理指導表	無料
登園許可証	無料
保育料減免申請書	無料

健診料

種類	税込 (円)
健診 (公費対象外)	6,000
入所時などの健診 (委託園以外の場合)	2,200

検査料

種類	税込 (円)
血液型検査	3,000
ノロウイルス	4,000
麻疹抗体検査	5,000
風疹抗体検査	5,000
水痘抗体検査	5,000
おたふくかぜ抗体検査	5,000

その他

種類	税込 (円)
診察券再発行料	110
領収書再発行料	220
オムツ (1枚)	50
マスク (大人用・1枚)	30
マスク (こども用・1枚)	50
エアロチャンバー	3,300
ワンタッチロール (小) 1個	220
チュビファースト (1 mあたり)	220

2025年8月