

自費料金表

2025.5

(円)

予防接種	
B型肝炎ワクチン（10歳未満）	4,000
B型肝炎ワクチン（10歳以上）	5,000
小児用肺炎球菌ワクチン（プレベナー20）	12,000
五種混合ワクチン	20,000
四種混合ワクチン	12,000
H I b ワクチン	8,000
BCG ワクチン	9,000
MR ワクチン	10,000
水痘 ワクチン	7,000
おたふく ワクチン	7,000
日本脳炎 ワクチン	8,000
二種混合ワクチン（D T）	5,500
三種混合ワクチン	6,000
子宮頸がんワクチン（シルガード9）	27,000
破傷風 ワクチン	3,000
不活性ポリオ ワクチン	10,000
带状疱疹 ワクチン（不活化：シングリックス）	22,000
带状疱疹 ワクチン（生ワクチン）	7,000

健 診	
各種健診	3,500～5,000
※内容により料金は異なります。 詳細はお尋ねください。	
検 査	
血液型検査	3,500
文 書	
診断書	3,500
保険会社診断書	6,000
与薬指示書	1,100
物 販	
おしりふき	200
おむつ	100
マスク 1 枚	30



亀有えがおのクリニック
～笑顔で安心をお届けする小児科・皮膚科～