

別 紙

令和7年度定期予防接種費用助成上限額表

予防接種の種類		助成上限額
A類疾病	1 四種混合	12,840 円
	2 五種混合	22,600 円
	3 二種混合	5,660 円
	4 BCG	12,720 円
	5 日本脳炎	8,780 円
	6 麻しん・風しん混合	12,230 円
	7 麻しん単抗原	8,920 円
	8 風しん単抗原	8,940 円
	9 水痘	10,660 円
	10 不活化ポリオ	11,450 円
	11 ヒブ	10,290 円
	12 小児用肺炎球菌	13,560 円
	13 B型肝炎	7,920 円
	14 子宮頸がん(2価、4価)	18,550 円
	15 子宮頸がん(9価)	32,760 円
	16 ロタウイルス(ロタリックス)	16,150 円
	17 ロタウイルス(ロタテック)	10,620 円

助成金の請求額について

定期予防接種の助成金の額は、契約外医療機関で接種にかかった費用と助成上限額と比べていずれか少ない額とする。