

保護者の方へ（県外用）

お子さんの体調に合わせて予防接種を受けてください。接種料金については、下記の金額を上限として公費負担しますので、請求書に必要事項を記入、捺印のうえ、領収書及び予診票を添えて、村上市担当課に請求してください。

（令和6年6月以降）

予防接種名		金 額
定期接種	ヒブワクチン	8,814円
	小児肺炎球菌ワクチン	11,892円
	B型肝炎(0.25mℓ製剤使用)	5,498円
	五種混合	20,032円
	四種混合	11,122円
	B C G	12,881円
	水 痘	10,742円
	麻しん風しん混合（1期）	12,447円
	麻しん風しん混合（2期）	10,605円
	日本脳炎（1期）	7,200円
	日本脳炎（2期）	7,112円
	二種混合（2期）	4,967円
	子宮頸がん予防ワクチン （2価・4価）	16,135円
	子宮頸がん予防ワクチン(9価)	26,158円
	ロタウイルス(1価ワクチン)	14,580円
	ロタウイルス(5価ワクチン)	8,946円

【問い合わせ】

村上市三之町1番1号
村上市役所 保健医療課 健康支援室
TEL 0254-75-8934（直通）