

定期予防接種公費負担上限単価表

接種する方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（B類については、下記の上限額から自己負担額を差し引いた分について公費負担いたします）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。

（R8.6月から）

定期接種	予防接種名		金 額
	A 類	小児肺炎球菌ワクチン	11,919円
		B型肝炎(0.25ml製剤使用)	5,528円
		五種混合	20,059円
		B C G	12,903円
		水 痘	10,764円
		麻しん風しん混合（1期）	12,469円
		麻しん風しん混合（2期）	10,627円
		日本脳炎（1期）	7,225円
		日本脳炎（2期）	7,134円
		二種混合（2期）	6,254円
		子宮頸がん予防ワクチン(9価)	26,781円
		ロタウイルス(1価ワクチン)	14,608円
		ロタウイルス(5価ワクチン)	8,976円
		R S ウイルス感染症	29,849円
	B 類	高齢者用肺炎球菌	11,479円
		※上記金額から自己負担額 7,920円 を差し引いた金額を償還払い	
		带状疱疹（生ワクチン）	8,509円
		※上記金額から自己負担額 4,950円 を差し引いた金額を償還払い	
		带状疱疹（不活化ワクチン）	20,813円
		※上記金額から自己負担額 18,150円 を差し引いた金額を償還払い	

〔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 健康医療政策室
 TEL 0254-75-8934(直通)