

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類定期接種については、下記の上限額から自己負担額を差し引いた金額を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。

（R8.10月から）

	予防接種名		金 額
定期接種	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
			2期 10,627円
		日本脳炎	1期 7,225円
			2期 7,134円
		二種混合	2期 6,254円
		ロタウイルス	1価 14,608円
			5価 8,976円
		子宮頸がん予防ワクチン(9価)	26,781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公費負担	
		帯状疱疹	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公費負担	
		帯状疱疹	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公費負担	
		高齢者インフルエンザ	標準量 5,457円
		※上記金額から自己負担額 1,650円を差し引いた金額を公費負担	
		新型コロナウイルス	コミナティ、ダイチロナ、ヌバキン ビッド 15,659円
			エムネクスパイク 15,219円
			コスタイベ 14,449円
		※上記金額から自己負担額 8,000円を差し引いた差額を償還払い	

〔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)