

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4年4月以降）

	予防接種名	金 額
定期 接 種	ヒブワクチン	8,459円
	小児肺炎球菌ワクチン	11,825円
	B型肝炎(0.25ml製剤使用)	5,434円
	B型肝炎(0.5ml製剤使用)※	5,674円
	四種混合	11,055円
	不活化ポリオ	9,185円
	B C G	11,165円
	水 痘	10,670円
	麻しん風しん混合（1期）	12,375円
	麻しん風しん混合（2期）	10,532円
	麻しん単独（1期）	8,833円
	麻しん単独（2期）	6,990円
	風しん単独（1期）	8,811円
	風しん単独（2期）	6,968円
	日本脳炎（1期）	7,131円
	日本脳炎（2期）	7,040円
	二種混合（2期）	4,895円
	子宮頸がん予防ワクチン	16,066円
	ロタウイルス(1価ワクチン)	14,520円
	ロタウイルス(5価ワクチン)	8,888円

※ 0.25ml製剤が不足のために0.5ml製剤を使用して接種した場合

【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）