

令和7年度予防接種事業等料金表(前橋市) 令和7年4月1日現在

本市が定める料金を上限として、実費負担相当額を口座振替によりお支払いします。

種 目		上限額(1回接種あたり)
		単 位:円
ロタウイルスワクチン	ロタリックス	15,136
	ロタテック	10,109
B 型肝炎ワクチン		7,068
小児用肺炎球菌(15価/20価)		12,551
H i b (ヒブ) ※(1)		9,572
B C G		11,616
麻しん風しん混合	第1期	11,176
	第2期	11,176
	第5期	10,351
麻 し ん ※(2)	第1期	7,579
	第2期	7,579
風 し ん ※(2)	第1期	7,579
	第2期	7,579
	第5期	6,754
水 痘 (水ぼうそう)		9,416
不 活 化 ポ リ オ		10,461
5 種 混 合		20,735
4 種 混 合 ※(1)		11,814
3 種 混 合	第1期 ※(1)	6,292
ジフテリア・破傷風	第1期 ※(1)	6,556
	第2期	5,731
日本脳炎	第1期	8,041
	第2期	7,216
	特例措置1期・2期	7,216
ヒトパピローマウイルス(HPV)	2価/4価	16,841
	9価	28,504
高齢者用肺炎球菌	本人負担2,000円を差し引いた 市の上限金額※(3)	7,014
【定期】帯状疱疹(生ワクチン)	本人負担4,000円を差し引いた 市の上限金額※(4)	4,591
【定期】帯状疱疹(不活化ワクチン)	本人負担12,000円を差し引いた 市の上限金額※(5)	9,791

※(1) 医学的事実等により5種混合に替えて接種を行った場合。

※(2) 麻しん風しん混合第1期～第2期の対象年齢の者で、単抗原ワクチン接種に該当する場合。
同じ期内で麻しん風しん混合ワクチンとの併用はできません。

※(3) 高齢者用肺炎球菌対象者のうち、生活保護世帯等は本人負担2,000円を免除し全額市負担とする。

※(4) 【定期】帯状疱疹(生ワクチン)対象者のうち、生活保護世帯等は本人負担4,000円を免除し全額市負担とする。

※(5) 【定期】帯状疱疹(不活化ワクチン)対象者のうち、生活保護世帯等は本人負担12,000円を免除し全額市負担とする。