

令和6年度予防接種事業等料金表(前橋市) 令和6年4月～令和6年5月

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

種 目		回 数	上 限 額
			単 位:円
ロタウイルスワクチン	ロタリックス	2回	15,070
	ロタテック	3回	10,043
B 型肝炎ワクチン		3回	7,002
小児用肺炎球菌(13価/15価)		1回～4回	12,485
H i b (ヒブ) ※(1)		1回～4回	9,341
B C G		1回	11,550
麻しん風しん混合	第1期	1回	11,110
	第2期	1回	11,110
	第5期	1回	10,285
麻 し ん ※(2)	第1期	1回	7,513
	第2期	1回	7,513
風 し ん ※(2)	第1期	1回	7,513
	第2期	1回	7,513
	第5期	1回	6,688
水 痘 (水ぼうそう)		1回～2回	9,350
不 活 化 ポ リ オ		1回～4回	10,395
5 種 混 合		1回～4回	20,669
4 種 混 合 ※(1)		1回～4回	11,748
3 種 混 合	第1期	1回～4回	6,226
	第1期	3回	6,490
ジフテリア・破傷風	第2期	1回	5,665
	第1期	3回	7,975
日本脳炎	第2期	1回	7,150
	特例措置1期・2期		7,150
	2価/4価	3回	16,775
ヒトパピローマウイルス(HPV)	9価	3回	28,438
	市負担	1回 (毎年度)	3,725
高齢者インフルエンザ	本人負担 ※(1)		1,500
高齢者用肺炎球菌	市負担	1回	6,948
	本人負担 ※(2)		2,000

※(1) 高齢者インフルエンザ対象者のうち、生活保護世帯等は本人負担1,500円を免除し全額市負担とする。

※(2) 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。