

**令和元年度（令和元年12月1日～令和2年3月31日）
定期予防接種費助成限度額**

予防接種名	対象者	委託料(円)
ヒブ	2か月～5歳未満	8,700
小児肺炎球菌	2か月～5歳未満	12,070
B型肝炎	1歳未満	6,520
4種混合	3か月～90か月未満	11,300
3種混合	3か月～90か月未満	5,810
2種混合	3か月～90か月未満	5,580
不活化ポリオ	3か月～90か月未満	10,140
BCG	1歳未満	7,450
MR	1歳～2歳未満 小学就学前1年間	10,800
麻しん	1歳～2歳未満 小学就学前1年間	7,260
風しん	1歳～2歳未満 小学就学前1年間	7,260
水痘	1歳～3歳未満	9,100
日脳1期	6か月～90か月未満	7,720
日脳1期特例	9歳～20歳未満	6,900
日脳2期	9歳～13歳未満 (特例)12歳～20歳未満	6,900
ジフテリア破傷風2混	11歳～13歳未満	4,750
子宮頸がん予防ワクチン	小6～高校1年女子	16,520
高齢者インフルエンザ	1,200円個人負担金 有	3,270
	負担なし	4,470
成人用肺炎球菌(23価)	2,500円個人負担 有	5,440
	負担なし	7,940