

## 令和6年度群馬県内相互乗り入れ予防接種料金表

市町村名

前橋市

## 1 A類疾病

【令和6年6月1日接種分から適用】

予防接種の種類		委託料金 (消費税10%含む)	接種上の留意点 (対象者、自己負担金等)	
1 五種混合 (DPT-IPV-Hib)	1期 2～90月に至るまで	20,735円		
2 四種混合 (DPT-IPV)	1期 2～90月に至るまで	11,814円		
3 三種混合 (DPT)	1期 2～90月に至るまで	6,292円	接種する場合は、事前に保健予防課へ連絡してください。	
4 二種混合 (DT)	1期 3～90月に至るまで	6,556円	接種する場合は、事前に保健予防課へ連絡してください。	
	2期 11～13歳未満	5,731円		
5 麻しん風しん混合	1期 12～24月に至るまで	11,176円		
	2期 ※	11,176円		
6 麻しん	1期 12～24月に至るまで	7,579円		
	2期 ※	7,579円		
7 風しん	1期 12～24月に至るまで	7,579円		
	2期 ※	7,579円		
8 日本脳炎	1期 6～90月に至るまで	8,041円		
	1期 特例措置	7,216円	特例措置用の予診票を発行しています。	
	2期 9～13歳未満	7,216円		
	2期 特例措置	7,216円	特例措置用の予診票を発行しています。	
9 BCG	12月に至るまで	11,616円		
10 ポリオ (IPV)	1期 2～90月に至るまで	10,461円		
11 ヒトパピローマウイルス感染症 (HPVワクチン)	2価	小6～高1相当の女子	16,841円	
		特例措置	16,841円	特例措置用の予診票を発行しています。
	4価	小6～高1相当の女子	16,841円	
		特例措置	16,841円	特例措置用の予診票を発行しています。
	9価	小6～高1相当の女子	28,504円	
		特例措置	28,504円	特例措置用の予診票を発行しています。
12 ヒブ	2～60月に至るまで	9,572円		
13 小児用肺炎球菌	13価	2～60月に至るまで	12,551円	
	15価	2～60月に至るまで	12,551円	
14 水痘	12～36月に至るまで	9,416円		
15 B型肝炎	12月に至るまで	7,068円		
16 ロタウイルス感染症	1価	6週0日後～24週0日後	15,136円	
	5価	6週0日後～32週0日後	10,109円	
17 (A類) 予診のみ *引き続き医療となった場合を除く	90月未満	825円		
	その他	825円		
特記事項 ○請求書について 訂正は二重線で消し、代表者印で訂正印を押してください。但し、金額の訂正はできません。修正テープを用いた訂正、消せるボールペンでの記入、訂正印のない修正は不可です。				

※5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者

## 2 B類疾病

## ・高齢者インフルエンザ

接種期間	令和6年10月1日～令和6年12月31日 (ただし、昭和34年12月20日から昭和34年12月31日までに生まれた人は、令和7年1月15日まで接種期間を延長します。)		
対象者	①	接種日当日に65歳以上の者	
	②	60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者	
予防接種の種類	委託料金(消費税10%含む)		接種上の留意点
	市町村負担額	自己負担額	
18インフルエンザ	自己負担徴収者	3,791円	1,500円
	自己負担免除者	5,291円	
自己負担免除者	本人から申請があった場合は、生活保護世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯に該当する場合であることを生活保護受給票等で確認してください。また、予診票の記入は「1生活保護世帯等に属するもの」の1を○で囲んでください。		
60歳以上65歳未満の心・腎・肺等機能不全者	・厚生労働省令該当者であることを確認の上、予診票を行ってください。 ・予診票は配布してありませんので、本人から市へ予診票を請求させてから接種してください。		
特記事項	対象者①には、9月下旬に予診票を配布(郵送)しますので、原則として予診票が届いてから接種するよう、お願いいたします。		

## ・高齢者用肺炎球菌

接種期間	令和6年4月1日～令和7年3月31日		
対象者	①	接種日当日に65歳の者(65歳の誕生日の前日から66歳の誕生日を迎える前日まで)	
	②	60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者	
予防接種の種類	委託料金(消費税10%含む)		接種上の留意点
	市町村負担額	自己負担額	
19高齢者用肺炎球菌	自己負担徴収者	7,014円	2,000円
	自己負担免除者	9,014円	
自己負担免除者	(・高齢者インフルエンザに同じ)		
60歳以上65歳未満の心・腎・肺等機能不全者	(・高齢者インフルエンザに同じ)		
特記事項	対象者①には、5月上旬に予診票を配布(郵送)しますので、原則として予診票が届いてから接種するよう、お願いいたします。		

## ・B類疾病予診のみ

20(B類)予診のみ *引き続き医療となった場合を除く	委託料金(消費税含む)	留意点
	825円	

## 問い合わせ

前橋市 保健予防課 予防接種係  
TEL 027-212-3707  
FAX 027-224-0630