

令和5年度 特別の理由による任意予防接種費用助成限度額

	予防接種名	1回接種あたりの限度額		
		3歳未満	3歳以上	小学生以上
1	B型肝炎	7,183 円	6,578 円	5,753 円
2	Hib感染症(10歳未満)	9,240 円	8,635 円	7,810 円
3	小児肺炎球菌感染症(6歳未満)	12,375 円	11,770 円	円
4	ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ 四種混合(15歳未満)	12,155 円	11,550 円	10,725 円
5	ジフテリア・百日せき・破傷風 三種混合	6,666 円	6,061 円	5,236 円
6	不活化ポリオ	10,780 円	10,175 円	9,350 円
7	BCG(4歳未満)	10,340 円	9,735 円	円
8	MR(麻しん・風しん) 1期	11,440 円	10,835 円	10,010 円
9	MR(麻しん・風しん) 2期	円	10,835 円	10,010 円
10	水痘	9,790 円	9,185 円	8,360 円
11	日本脳炎1期	8,415 円	7,810 円	6,985 円
12	日本脳炎2期	円	円	6,985 円
13	日本脳炎特例1期 ※	円	円	6,985 円
14	日本脳炎特例2期 ※	円	円	6,985 円
15	DT(ジフテリア・破傷風)	円	円	5,005 円
16	HPV感染症(2価・4価)	円	円	16,610 円
	HPV感染症(9価)	円	円	26,774 円

※ 平成19年4月1日以前に生まれた20歳未満の人