

再接種費用助成基準額 (多摩市予防接種費用の助成に関する要綱別表より)

接種種目ごとに、接種費用（領収書額）と基準額を比較し、低い額を申請額としてください。

年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
対象接種期間	令和4年4月1日 ～5年3月31日	令和5年4月1日 ～6年3月31日	令和6年4月1日 ～7年3月31日
種目	基準額（助成上限額）		
ヒブ	9,350円	9,370円	10,080円
小児用肺炎球菌	12,610円	12,600円	13,000円
BCG	10,750円	10,750円	12,440円
5種混合	クイントバック	—	令和6年度開始
	ゴービック	—	令和6年度開始
4種混合	11,680円	11,650円	11,680円
3種混合	6,960円	6,730円	6,730円
不活化ポリオ	10,880円	10,830円	11,280円
麻しん風しん 混合	1期	10,670円	10,620円
	2期	9,370円	9,320円
日本脳炎	1期	6,880円	6,880円
	2期	6,130円	6,130円
二種混合	4,480円	4,470円	4,470円
子宮頸がん	2価、4価	15,310円	15,550円
	9価シルガード	令和5年度開始	25,250円
水痘（水ぼうそう）	9,560円	9,480円	9,280円
B型肝炎	7,700円	7,400円	7,410円
ロタウイルス	ロタテック	10,550円	10,390円
	ロタリックス	14,980円	14,980円