

2024 年度 田川市定期予防接種費用助成金の限度額

福岡県医師会に加入している医療機関以外で予防接種を受けた場合の助成金の支給対象となる予防接種の種類及びその助成金の限度額（この額を超える部分の助成金の支給はできません）は、下記の表のとおりです。（2024 年 10 月現在）

予防接種の種類			助成金限度額	
A 類疾病	BCG		10,650円	
	ヒブ		9,370円	
	小児用肺炎球菌（15価）		11,820円	
	小児用肺炎球菌（20価）		11,820円	
	五種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ）		20,000円	
	四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）		10,760円	
	三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）		6,040円	
	二種混合（ジフテリア・破傷風）		4,960円	
	ポリオ		9,200円	
	麻しん・風しん（混合）		10,150円	
	麻しん（単体）		6,580円	
	風しん（単体）		6,590円	
	日本脳炎		7,070円	
	子宮頸がん（2価・4価）		16,700円	
	子宮頸がん（9価）		26,500円	
	水痘		8,780円	
	ロタ（ロタリックス）		14,500円	
ロタ（ロタテック）		9,770円		
B型肝炎		6,250円		
B 類疾病	インフルエンザ			
	1. 接種日に 65 歳以上の方	生活保護受給者	1 回目	4,500円 ただし、自己負担した額が 4,500 円未満の場合は、その額
	2. 満 60 歳以上 65 歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器疾患、血液、免疫疾患などの障がい（身体障害手帳 1 級程度）を有する方	上記以外の高齢者	1 回目	3,500円 ただし、自己負担した額が 4,500 円未満の場合は、その額から 1,000 円を差し引いた額
	1 または 2 に該当する方			
	成人用肺炎球菌	生活保護受給者	1 回目	8,000円 ただし、自己負担した額が 8,000 円未満の場合は、その額
	・ 65 歳の方（65 歳誕生日前日から 66 歳の誕生日前日まで）	上記以外の 65 歳の方	1 回目	5,000円 ただし、自己負担した額が 8,000 円未満の場合は、その額から 3,000 円を差し引いた額
新型コロナ	生活保護受給者	1 回目	15,100円 ただし、自己負担した額が 15,100 円未満の場合は、その額	
※接種対象者はインフルエンザの対象者と同じ	上記以外の高齢者	1 回目	13,100円 ただし、自己負担した額が 13,100 円未満の場合は、その額から 2,000 円を差し引いた額	

**注意：助成金限度額を超える部分の費用については、助成金の支給対象にはなりません。
また、対象となる予防接種を受けたときの自己負担額と助成金限度額を比較して
低いほうの額が助成金の額となります。**

* 助成金額の計算例【裏面】

(田川市予防接種費用助成金交付申請書の記入例の場合を示しています。)

予防接種の種類	接種費用を実際負担した額		助成金交付決定額
四種混合	10,760 円	助成金限度額同額 ○	10,760 円
ヒブ	8,000 円	助成金限度額未満 ⇒	8,000 円
麻しん・風しん（混合）	11,000 円	助成金限度超過 ⇒	10,150 円
合計金額	29,760 円		28,610 円

助成金交付決定額

問い合わせ先
〒825-0002 田川市大字伊田2550-1
田川市役所 保健福祉課 保健センター
TEL 0947-44-8270