

みどり市個別予防接種補助金制度のご案内

里帰り出産などの理由により、県外の医療機関等で「定期予防接種」を受けた方を対象に、接種費用を補助します。

補助対象者

以下のすべてに該当する方

- 接種日時点でみどり市に住民票がある
- 予防接種法に定める定期接種の対象者
- 予防接種を受けた際に、接種費用を本人または保護者が全額自己負担している

申請に必要なもの

①みどり市個別予防接種補助金交付申請書

※振込先を記載いただく欄がありますので、窓口で申請される際は、通帳等の振込先が分かるものをお持ちください。

②領収書原本

※複数の予防接種を受けている場合は、予防接種ごとの明細が分かるものを添付してください。

③予防接種を受けたことを証明する書類(予防接種予診票または母子健康手帳の写し)

④委任状(被接種者と申請者が異なる場合のみ)

※被接種者が18歳未満で保護者が申請する場合は不要です。

補助金額について

みどり市が定める予防接種費用(裏面を参照)を補助上限額として、医療機関へ支払った金額と上限額のいずれか低い方を補助金額とします。

なお、一部の予防接種は、自己負担金があります。該当の予防接種は、上限額(または医療機関へ支払った金額)から自己負担金を除いた金額が補助金額となります。

(※生活保護世帯はこの限りではありません。)

注意事項

申請は、原則、予防接種を受けた日の年度内に行ってください。

☆お問い合わせ・申請窓口

健康づくり局 健康管理課(大間々庁舎 2階)

電話番号 : 0277-72-2211

受付時間 : 平日 8:30~17:15

令和 8 年度 みどり市個別予防接種補助金 補助上限額一覧表

予防接種等名(A 類疾病)		補助金の額
ロタ	1 価ワクチン	16,290 円
	5 価ワクチン	11,260 円
B 型肝炎		7,780 円
ヒブ		10,020 円
小児用肺炎球菌	15 価ワクチン	12,510 円
	20 価ワクチン	12,510 円
五種混合		20,650 円
三種混合		9,920 円
ポリオ		10,580 円
BCG		13,050 円
麻しん風しん混合	第 1 期	12,550 円
	第 2 期	11,120 円
麻しん	第 1 期	8,980 円
	第 2 期	7,550 円
風しん	第 1 期	8,990 円
	第 2 期	7,560 円
水痘		10,850 円
日本脳炎	第 1 期	8,040 円
	第 2 期	7,220 円
	第 1 期特例措置	7,220 円
	第 2 期特例措置	7,220 円
二種混合		6,340 円
ヒトパピローマウイルス感染症	9 価ワクチン	28,720 円
RS ウイルス感染症		30,090 円
予診	生後 90 か月未満の者	1,820 円
	生後 90 か月以上の者	1,400 円

以下の予防接種は、支払額から自己負担額を差し引いた金額を交付します。

予防接種等名(B 類疾病)		補助金の額	自己負担額
高齢者インフルエンザ		5,290 円	1,000 円
高齢者肺炎球菌(20 価)		11,720 円	3,000 円
高齢者新型コロナウイルス感染症		15,740 円	3,000 円
带状疱疹	乾燥弱毒生水痘ワクチン	8,750 円	2,000 円
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン	21,950 円	6,000 円