

令和8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

【令和8年6月1日接種分から適用】

1 A類疾病

予防接種の種類		委託料金 (円) (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	
2 三種混合 (DPT)	1期	2～90月に至るまで 9,966	接種する場合は、事前に保健予防課へ連絡してください。
3 二種混合 (DT)	1期	3～90月に至るまで 7,326	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 6,501	
4 麻しん風しん混合	1期	12～24月に至るまで 11,176	
		特例措置 11,176	
	2期	※ 11,176	
		特例措置 11,176	
5期	* 10,351		
5 麻しん	1期	12～24月に至るまで 7,579	
		特例措置 7,579	
	2期	※ 7,579	
		特例措置 7,579	
6 風しん	1期	12～24月に至るまで 7,579	
		特例措置 7,579	
	2期	※ 7,579	
		特例措置 7,579	
	5期	* 6,754	
7 日本脳炎	1期	6～90月に至るまで 8,041	
		特例措置 7,216	
	2期	9～13歳未満 7,216	
		特例措置 7,216	
8 BCG	12月に至るまで	11,616	
9 ポリオ (IPV)	1期	2～90月に至るまで 10,461	
10 ヒトパピローマ ウイルス感染症 (HPVワクチン)	9価	小6～高1相当の女子 28,504	
11 ヒブ		2～60月に至るまで 9,572	
12 小児用肺炎球菌	15価	2～60月に至るまで 12,551	
	20価	2～60月に至るまで 12,551	
13 水痘		12～36月に至るまで 9,416	
14 B型肝炎		12月に至るまで 7,068	
15 ロタウイルス 感染症	1価	6週0日後～24週0日後 15,136	
	5価	6週0日後～32週0日後 10,109	
16 RSウイルス感染症		妊娠28週～妊娠37週に至るまで 29,931	
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	836	
	その他	836	

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。ただし、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、訂正印のない訂正は不可です。

※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
*昭和37年～昭和54年生まれの男性で、令和6年度末までに風しん抗体検査を実施し陰性だったもの

2 B類疾病（1）

・高齢者インフルエンザ

接種期間	令和8年10月1日～令和8年12月31日 (ただし、昭和36年12月20日から昭和36年12月31日までに生まれた人は、令和9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（円）	
18インフルエンザ	自己負担徴収者	3,791	1,500
	自己負担免除者	5,291	/
自己負担免除者	<ul style="list-style-type: none"> 本人から申告があった場合は、生活保護世帯又は「中国残留邦人等の円滑な帰国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ことを生活保護受給者証等で確認してください。 予診票の記入は「1生活保護世帯等に属するもの」を選択してください。 		
60歳以上65歳未満の心・腎・肺等機能不全者	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省令該当者であることを確認の上、予診を行ってください。 予診票を被接種者が所有していない場合は、市へ予診票を請求させてから接種させてください。 		
特記事項 対象者①と、対象者②のうち令和7年度に市の予診票を使用して高齢者インフルエンザ予防接種を受けた人には、9月下旬に予診票を郵送しますので、原則予診票が届いてから接種していただくようお願いいたします。			

・高齢者新型コロナウイルス感染症

接種期間	令和8年10月1日～令和8年12月31日 (ただし、昭和36年12月20日から昭和36年12月31日までに生まれた人は、令和9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（円）	
19新型コロナウイルス感染症	自己負担徴収者	10,741	5,000
	自己負担免除者	15,741	/
自己負担免除者	<ul style="list-style-type: none"> 本人から申告があった場合は、生活保護世帯又は「中国残留邦人等の円滑な帰国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ことを生活保護受給者証等で確認してください。 予診票の記入は「1生活保護世帯等に属するもの」を選択してください。 		
60歳以上65歳未満の心・腎・肺等機能不全者	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省令該当者であることを確認の上、予診を行ってください。 予診票を被接種者が所有していない場合は、市へ予診票を請求させてから接種させてください。 		
特記事項 予診票は、高齢者インフルエンザ予防接種の予診票に同封します。9月下旬に郵送しますので、原則予診票が届いてから接種していただくようお願いいたします。			

・高齢者用肺炎球菌

接種期間	令和8年4月1日～令和9年3月31日 (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)		
対象者	① 65歳の者		
	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（円）	
20高齢者用肺炎球菌	自己負担徴収者	8,226	3,500
	自己負担免除者	11,726	/
自己負担免除者	<ul style="list-style-type: none"> 本人から申告があった場合は、生活保護世帯又は「中国残留邦人等の円滑な帰国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ことを生活保護受給者証等で確認してください。 予診票の記入は「1生活保護世帯等に属するもの」を選択してください。 		
60歳以上65歳未満の心・腎・肺等機能不全者	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省令該当者であることを確認の上、予診を行ってください。 予診票を被接種者が所有していない場合は、市へ予診票を請求させてから接種させてください。 		
特記事項 予診票は、誕生月の翌月上旬に郵送します。原則予診票が届いてから接種していただくようお願いいたします。			

2 B類疾病(2)

・高齢者带状疱疹

接種期間	令和8年4月1日 ~ 令和9年3月31日				
対象者	① 令和8年度中に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる者				
	② 60歳以上65歳未満の者であって、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(円)	自己負担額(円)	
21高齢者带状疱疹	生ワクチン	自己負担徴収者	4,591	4,000	
		自己負担免除者	8,591		
	不活化ワクチン	自己負担徴収者	9,791	12,000	
		自己負担免除者	21,791		
自己負担免除者	<ul style="list-style-type: none"> 本人から申告があった場合は、生活保護世帯又は「中国残留邦人等の円滑な帰国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ことを生活保護受給者証等で確認してください。 予診票の記入は「1生活保護世帯等に属するもの」を選択してください。 				
60歳以上65歳未満の免疫機能不全者	<ul style="list-style-type: none"> 予診票を被接種者が所有していない場合は、市へ予診票を請求させてから接種させてください。 				
特記事項 対象者①には、4月上旬に予診票を郵送します。原則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

22(B類)予診のみ	委託料金(円)(消費税含む)	留意点
*引き続き医療となった場合を除く	836	

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