

予 防 接 種 助 成 金 の ご 案 内

相模原市では、**特別な事情により**、本市の協力医療機関以外の医療機関で予防接種を受ける方に、接種費用の全部又は一部を助成いたします。

◎ 接種対象者（助成金による予防接種の対象者）

予防接種受診当日に、相模原市に住民登録がある定期接種の対象者のうち、次のいずれかに該当する人です。

- (1) 医学的理由で協力医療機関以外の医療機関がかかりつけ医の人
- (2) 長期で市外に滞在し、協力医療機関で接種することが困難な人

◎ 助成金の対象となる予防接種の種類

B型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、ロタウイルス感染症、五種混合、三種混合、ポリオ、BCG、麻しん風しん混合、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎、二種混合、ヒトパピローマウイルス感染症、RSウイルス感染症

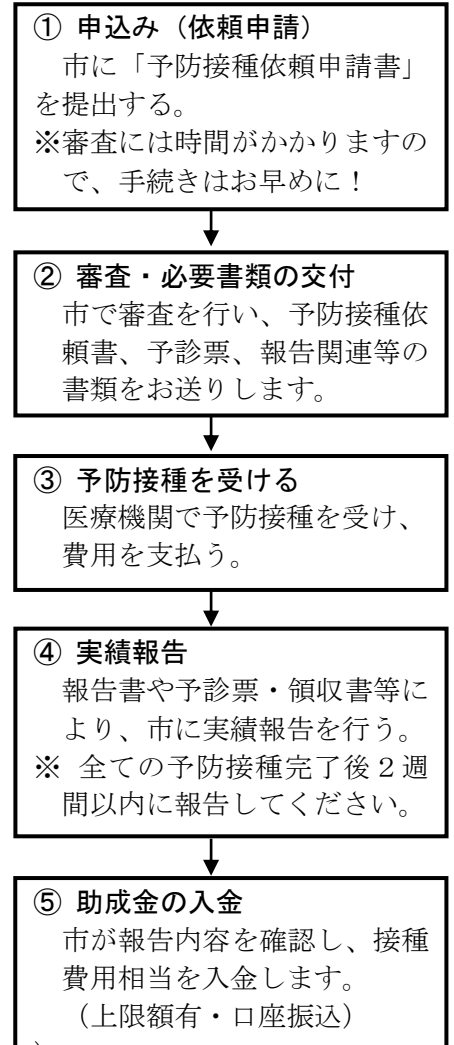
◎ 助成限度額（令和8年4月1日現在）（円/1回あたり）

予防接種の種類		接種料	予診料
B型肝炎		8,160	5,450
ヒブ		10,740	5,450
小児用肺炎球菌		13,810	5,450
ロタウイルス感染症（ロタテック）		11,530	5,450
ロタウイルス感染症（ロタリックス）		16,560	5,450
五種混合		22,030	5,450
三種混合		7,550	5,450
ポリオ		11,890	5,450
BCG		13,040	5,450
麻しん風しん混合	1期	12,550	5,450
	2期	11,120	4,020
麻しん	1期	9,030	5,450
	2期	7,600	4,020
風しん	1期	9,030	5,450
	2期	7,600	4,020
水痘	3歳未満	10,840	5,450
日本脳炎	6歳未満	8,040	4,020
	6歳以上	7,210	3,200
二種混合	1期	7,320	5,450
	2期	5,070	3,200
ヒトパピローマウイルス感染症		28,460	3,200
RSウイルス感染症		29,930	3,200

※ 助成限度額は接種日により異なります。

- ◎ 予防接種実施依頼書・予診票が届いてから、予防接種を開始してください。
- ◎ 予防接種の実績報告は、申請をしたすべての予防接種の完了後、原則として2週間以内に疾病対策課へ提出してください。
- ◎ 予防接種依頼申請書等各種書類の記入方法はホームページをご参照ください。
- ◎ 申請書、報告書等の各書類は、自署する場合には、押印不要です。
- ◎ 領収書は、原則として市指定の領収書（送付します）を使用してください。（不足する場合はコピー可）

※ 手続きの概要（流れ）



※ 予診料は医師の予診により、接種ができなかった場合にかかる費用です。保険診療が適用される場合は、助成の対象外です。

※ アレルギー検査などの検査料は、受診者の負担となります。

書類の提出先
相模原市 疾病対策課 予防接種班
〒252-5277 相模原市中央区中央 2-11-15
電話番号 042-769-8346 Fax 番号 042-750-3066