

予防接種の助成について

【定期接種】

小山市の定期予防接種は、栃木県内の受託医療機関での個別接種で実施しておりますが、特別な事情により受託医療機関での接種が困難な方につきましては、助成制度がありますので、以下により申請してください。（接種した医療機関で一度全額自己負担をしていただいた後、小山市役所健康増進課に申請書類をご提出いただき、助成金額の上限を限度に接種費をお振込みいたします。）

1. 必要書類

①小山市予防接種費助成金交付申請書兼請求書 ②予診票（写し可） ③領収書（写し可）

2. 助成金額等

2024年1月時点

	予防接種の種類		助成金額の上限	助成回数 (法定接種回数)	助成対象年齢	
定期接種	ロタウイルス 〔1価・5価の どちらかを接種〕	ロタリックス (1価)	14,993 円	2回	生後6週0日～24週0日	
		ロタテック (5価)	9,966 円	3回	生後6週0日～32週0日	
	小児用肺炎球菌		12,243 円	※1 接種開始年齢で異なる	生後2カ月～5歳未満	
	Hib（ヒブ）		9,758 円	※1 接種開始年齢で異なる	生後2カ月～5歳未満	
	B型肝炎		6,757 円	3回	1歳未満	
	四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)		11,473 円	4回	生後2カ月～7歳6カ月未満	
	BCG		9,823 円	1回	1歳未満	
	MR (麻しん風しん混合)		10,978 円	2回 (1・2期各1回)	1期：1歳～2歳未満	
					2期：小学校入学前の1年間（年長児）	
	水痘（みずぼうそう）		9,273 円	2回	1歳～3歳未満	
	日本脳炎		(7歳6カ月未満)	7,898 円	4回 (1期3回・2期1回)	※2 1期：生後6カ月～7歳6カ月未満
			(7歳6カ月以上)	7,073 円		※2 2期：9歳～13歳未満
	二種混合 (ジフテリア・破傷風)		4,928 円	1回	11歳～13歳未満	
	HPV (子宮頸がん予防) 〔2価・4価・9価の いずれかを接種〕		サーバリックス (2価)	16,698 円	3回	定期接種：小学校6年生～高校1年生の女性 キャッチアップ [®] 接種：令和4～6年度は次の生年月日の女性も対象です (令和4年度) 平成9年4月2日～平成23年4月1日生の女性 (令和5年度) 平成9年4月2日～平成24年4月1日生の女性 (令和6年度) 平成9年4月2日～平成25年4月1日生の女性
ガーダシル (4価)			16,698 円	3回		
シルガード9 (9価)			26,854 円	※3 接種開始年齢で異なる		

(※1) Hibワクチンの助成回数は、接種開始日が生後2ヵ月～7ヵ月未満の場合は4回、生後7ヵ月～1歳未満の場合は3回、1歳～5歳未満の場合は1回となります。小児用肺炎球菌ワクチンは、1歳～2歳未満の場合は2回接種、他はHibと同じです。

(※2) 平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれの方は、20歳未満の期間に助成対象となります。助成回数は、全4回のうちの未接種分です。

(※3) HPV9価ワクチンの助成回数は、初回接種が15歳以上の場合は3回、初回接種が15歳未満の場合は2回となります。（ただし、初回接種が15歳未満であっても、初回と2回目の間隔を5ヵ月未満で接種した場合は3回となります。）

3. 注意事項

- 助成金交付申請額は、小山市の助成金額の上限か領収書の金額、どちらか低い金額になります。
- ご提出いただく領収書は、ワクチンの種類ごとに金額が分かるもの（明細書等）も必要です。
- 振込先は、原則、保護者または本人の名義の口座をお願いします。
- 接種を受けた翌月の10日までに申請してください。

4. 送付・問い合わせ先

〒323-8686 小山市中央町1丁目1番1号
小山市役所 健康増進課 健康増進係 予防接種担当
TEL：0285-22-9526 FAX：0285-22-9543

任意接種は裏面を
ご覧ください

予防接種の助成について 【任意接種】

小山市の任意予防接種は、小山市・下野市・野木町・上三川町の受託医療機関での個別接種で実施しておりますが、特別な事情により受託医療機関での接種が困難な方につきましては、助成制度がありますので、以下により申請してください。（接種した医療機関で一度全額自己負担をしていただいた後、小山市役所健康増進課に申請書類をご提出いただき、助成金額の上限を限度に接種費をお振込みいたします。）

1. 必要書類

①小山市予防接種費助成金交付申請書兼請求書 ②予診票（写し可） ③領収書（写し可）

2. 助成金額等

2024年1月時点

	予防接種の種類	助成金額の上限	助成回数	助成対象年齢	
任意 接種	小児用肺炎球菌	6, 000 円	※1(表面に記載) 接種開始年齢で異なる	5歳～6歳未満	
	Hib（ヒブ）	4, 000 円	※1(表面に記載) 接種開始年齢で異なる	5歳～6歳未満	
	B型肝炎	3, 000 円	3回	1歳～2歳未満	
	四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	5, 000 円	4回	7歳6ヵ月～8歳6ヵ月未満	
	BCG	4, 000 円	1回	1歳～2歳未満	
	MR (麻しん風しん混合)	5, 000 円	2回 (1・2期各1回)	1期：2歳～3歳未満 2期：小学校1年生	
	水痘（みずぼうそう）	4, 000 円	2回	3歳～4歳未満	
	おたふくかぜ	3, 000 円	1回	1歳～2歳未満	
	日本脳炎	3, 000 円	4回 (1期3回・2期1回)	1期：7歳6ヵ月～9歳未満 ※4 2期：13歳～14歳未満	
	二種混合 (ジフテリア・破傷風)	2, 000 円	1回	13歳～14歳未満	
	HPV (子宮頸がん予防) [2価・4価・9価の いずれかを接種]	サーバリックス (2価) ガーダシル (4価) シルガード9 (9価)	8, 000 円 8, 000 円 13, 000 円	3回 3回 3回	高校2年生の女性（R7年度から任意接種助成の対象） ※R4～R6年度の期間は、高校2年生の女性であっても キャッチアップ接種の対象（表面に記載の定期接種 の対象）となります。
	インフルエンザ（子ども）	2, 000 円	※5 接種開始年齢で異なる	生後6ヵ月児～高校3年生 ※毎年度10月～2月の接種が助成対象	

・おたふくかぜ、子どものインフルエンザは、予防接種法による定期接種として定められたものではありませんので、接種をご希望の場合は任意接種のみになります。
・小山市民の方で、ロタウイルスを除く子どもの定期接種を、定期接種期間の年齢で接種できなかった場合には、上記の表の年齢であれば、任意接種として一部助成(一部自己負担)を受けて接種を実施できます。その場合の助成回数は法定接種回数の未接種分になります。

(※4) 平成19年4月2日～平成21年10月1日生まれの方は、2期分(4回目)のみ13歳～14歳未満の期間に任意接種助成の対象となります。

(※5) 13歳未満の方は同年度内に2回まで、13歳以上の方は同年度内に1回までとなります。（ただし、該当年度の1回目の接種が13歳未満であれば、同年度の2回目の接種が13歳以上であっても助成回数は2回までとなります。）

3. 注意事項

- ・助成金交付申請額は、小山市の助成金額の上限が領収書の金額、どちらか低い金額になります。
- ・ご提出いただく領収書は、ワクチンの種類ごとに金額が分かるもの（明細書等）も必要です。
- ・振込先は、原則、保護者または本人の名義の口座をお願いします。
- ・接種を受けた翌月の10日までに申請してください。

4. 送付・問い合わせ先

〒323-8686 小山市中央町1丁目1番1号
小山市役所 健康増進課 健康増進係 予防接種担当
TEL：0285-22-9526 FAX：0285-22-9543