**助成額の基準費用（上限額）**

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種の種類 | 基準費用(上限額) |
| 二種混合（ジフテリア・破傷風） | ４，０００円 |
| 麻しん風しん混合　　　 | ９，９５０円 |
| B型肝炎  | ６，０００円 |
| 日本脳炎 | ６，１００円 |
| BCG | ６，０００円 |
| 不活化ポリオ | ９，１５０円 |
| 四種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風・ポリオ） | １０，０００円 |
| 子宮頸がん予防 | １５，０００円 |
| ヒブ | ８，１００円 |
| 小児用肺炎球菌 | １０，２００円 |
| 水痘 | ７，５００円 |
| 成人用肺炎球菌 | ５，０００円 |
| 定期季節性インフルエンザ | １，７００円 |