

予防接種料金表（税込）

2025年10月1日

ワクチン名	窓口負担金額	備考
インフルエンザ（一般）	¥4,400	
インフルエンザ（65歳以上）	¥1,500	市町村からの助成有 生保、非課税世帯は申請すれば¥0
〃（60～64歳：障害者手帳1級）	¥1,500	市町村からの助成有 生保、非課税世帯は申請すれば¥0
〃（小学6年生まで）助成なし	¥4,400	1, 2回共に同額
〃（小学6年生まで）助成あり	¥3,400	1, 2回共に同額
フルミスト点鼻液（2歳～18歳）	¥8,250	1回接種
肺炎球菌（一般、大人）	¥11,000	
肺炎球菌（大人：助成有）	¥4,000	生保、非課税世帯に対しての助成なし。 身障1級の場合65歳から助成有
B型肝炎（10歳以上）	¥11,000	小児・大人OK
B型肝炎（1～9歳）	¥5,500	小児のみOK
おたふく	¥7,700	小児・大人OK
破傷風	¥3,300	大人のみOK
水痘	¥10,100	小児・大人OK（愛川町、厚木市助成：¥5000）
ロタテック（5価）	1回目,2回目, 3回目共に ¥12,100	3回接種（予約希望時医師に相談）
ロタリックス（1価）	1・2回目共に ¥17,600	2回接種
イモバックスポリオ	¥8,000	小児・大人OK
シルガード（9価）	¥30,000	
新型コロナウイルスワクチン（大人：助成なし）	¥17,000	
BCG	¥12,500	
5種混合ワクチン	¥23,000	
DPT（三種混合）	¥5,500	
DT（二種混合）	¥5,200	
日本脳炎	¥8,500	
Hib（ヒブ）	¥10,600	
小児肺炎球菌	¥13,300	
MR（助成なし）	¥13,100	
MR（大人 助成有）	¥7,100	確認必要書類の提示有（費用免除有） 市町村から6000円の助成有
シングリックス筋注用	¥22,000	愛川町：助成金額（1回あたり¥12500） 厚木市：〃（1回あたり¥10000）

愛川クリニック