小児がん患者さん等を応援します　　令和7年度

定期予防接種の再接種費用を助成します

小児がん等の治療により、すでに接種が済んでいる定期予防接種の免疫が低下、または消失したため、再接種が必要と医師に判断された方に対して、免疫再獲得のため、定期予防接種の再接種費用を助成します。

対象者

次の①から③の全てに該当する20歳未満の方

① 病気の治療として、骨髄移植を受けたなどの特別な理由により免疫が消失し、すでに受けた予防接種の予防効果が期待できなくなり、再接種が必要であると医師に判断されている

② 再接種をする日において、成田市の住民基本台帳に登録されている

③ 各予防接種ごとの上限年齢までに予防接種を受けている（裏面参照）

申請期限

再接種をした日から2年以内

必要書類

① 免疫消失児等任意予防接種費助成申請書

② 任意予防接種医療機関証明書（主治医が記入）

③ 治療以前の定期予防接種の履歴が確認できる書類（母子健康手帳や接種済み証明書　等）

④振込先口座のわかる通帳やキャッシュカードの写し

⑤領収書　原本　（※領収書に接種年月日、ワクチンごとの料金が記載されていない場合は、明細書など内容を確認できる書類をお持ちください。）

申請方法

必要書類①～⑤を健康増進課（成田市保健福祉館内）までご持参ください。

申請から助成までの流れ

予防接種をし、費用を支払う ▶ 申請 ▶ 書類審査 ▶ 助成決定通知書を送付 ▶ 助成金の振込

①申請書と②証明書は市ホームページからダウンロードできます。

不足等がある場合は、申請書の電話番号にご連絡します。

1～2か月で振込します。

助成対象予防接種 / 助成額 / 上限年齢

予防接種名	回数（最大）	助成額（上限）※	上限年齢
インフルエンザ菌b型（ヒブ）	4回	乳幼児 9,618円 小学生以上 8,793円	10歳に達するまで
小児用肺炎球菌	4回	乳幼児 12,551円	6歳に達するまで
B型肝炎	3回	乳幼児 6,871円 10歳未満 6,046円 10歳以上 6,303円	20歳に達するまで
5種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ）	4回	乳幼児 20,730円 小学生以上 19,905円	15歳に達するまで
4種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）	4回	乳幼児 11,836円 小学生以上 11,011円	15歳に達するまで
BCG	1回	11,748円	4歳に達するまで
麻しん・風しん	2回	乳幼児 11,129円 小学生以上 10,304円	20歳に達するまで
水痘	2回	乳幼児 9,482円 小学生以上 8,657円	20歳に達するまで
日本脳炎	4回	乳幼児 8,041円 小学生以上 7,216円	20歳に達するまで
2種混合（ジフテリア・破傷風）	1回	5,247円	20歳に達するまで
ヒトパピローマウイルス感染症	3回	サーバリックス（2価） 17,391円 ガーダシル（4価） 16,841円 シルガード9（9価） 28,039円	20歳に達するまで

※助成額は、令和7年4月1日から令和8年3月31日までに接種した場合の金額

【申請及び問合せ先】

成田市健康増進課

〒286－0017
成田市赤坂1丁目3番地1（成田市保健福祉館内）
電話　0476－27－1111
FAX　0476－27－1114
Eメール　kenko@city.narita.chiba.jp

事前に母子手帳をご持参のうえご相談ください。
対象となるか確認させていただきます。