

「小児インフルエンザ 予防接種費用助成制度」のお知らせ

八王子市では、子育て世帯の負担軽減のため、以下の内容で、
小児インフルエンザ予防接種の費用助成を行います。

【助成対象者】

接種日において八王子市に住民登録があり①又は②を希望する方

①注射用ワクチン接種を希望：生後6か月から12歳11か月までの方

②経鼻生ワクチン接種を希望：2歳から12歳11か月までの方

【助成期間】

令和7年(2025年)10月1日～令和8年(2026年)1月31日

*八王子市ホームページ
はこちら



【助成額】

①注射用ワクチン(2回まで)

1回の接種につき、2,000円または、接種費用のいずれか少ない額

②経鼻生ワクチン(1回)

1回の接種につき、4,000円または、接種費用のいずれか少ない額

【助成の受け方(接種までの流れ)】

①八王子市内の指定医療機関で、予約の手続きを行ってください。

(※指定医療機関一覧は八王子市ホームページより確認してください。)

②必要事項を記入した、「令和7年度(2025年)八王子市小児インフルエンザ予防接種費用助成申出書」を接種当日に医療機関へ提出してください。(※申出書は八王子市ホームページからプリントしてください。)

③医療機関の窓口で、接種費用から助成額を差し引いた金額をお支払いください。

*八王子市ホームページには、上記の2次元コードからアクセス出来ます。

必ず読んでください。

【注意事項】

*助成期間外に接種した場合は、費用助成の対象となりません。

*原則、指定医療機関一覧に記載のない医療機関では、費用助成を受けることはできません。

*費用助成申出書を必ずお持ちください。

*接種日時点で助成対象の条件(住所・年齢など)を満たしていなかったことが確認された場合には、既に受けた助成金を返還していただきますので、あらかじめご了承ください。



【問い合わせ先】

〒192-0046

八王子市明神町三丁目19番2号 東京たま未来メッセ

庁舎・会議室棟5階八王子市保健所 健康づくり推進課 予防接種担当

☎ 645-5102 FAX 644-9100