

お子さんの「予防接種依頼書」の交付を受けた方へ

- ・「予防接種依頼書」とは、里帰り出産等の理由により東京23区外の医療機関で予防接種を受ける際、その実施責任が品川区にあることを明確にするための書類です。
- ・「予防接種依頼書」は医療機関にご提出ください。
- ・ワクチンには法令等で定められた接種期間や接種間隔があります。
依頼書に記載された期間内に接種完了できるよう、接種スケジュールを医療機関とご相談ください。



1. 助成対象となる場合

「予防接種依頼書」に基づき帰省先等の医療機関で定期予防接種を受け、接種費用を負担した場合

※以下の場合には助成対象外となります。ご注意ください。

- ・法令上の期間外に接種してしまった
- ・住民登録を異動し、接種時に品川区に住民登録がなかった
- ・予防接種依頼書に記載のないワクチンを接種してしまった
- ・その他、区が定期予防接種として取扱えない間違いあった場合

2. 助成金額

助成金額は、下記(A)(B)のうち、少ない方の金額です。

(A)実際に支払った額

(B)品川区が委託医療機関と契約している額(金額は裏面をご覧ください)

3. 必要書類

- ①品川区定期予防接種助成申請書(同封書類)
- ②領収書(複数のワクチン代が合算されている場合はワクチン別の金額が分かる明細書も必要)
- ③親子(母子)健康手帳
→「お子さんの名前と生年月日がわかるページ」「帰省先等で接種したワクチンの種類がわかるページ」

4. 申請方法

保護者が、上記の必要書類を提出してください。

【窓口提出の場合】

- ①品川区保健所保健予防課(品川区役所7F) 品川区広町2-1-36
- ②品川保健センター 品川区北品川3-11-22
- ③大井保健センター 品川区大井2-27-20
- ④荏原保健センター 品川区西五反田6-6-6

※荏原保健センターは令和8年5月7日(木)に移転します。

→移転先:品川区荏原2-9-6(荏原複合施設内)

午前8時30分から午後5時まで(土曜、日曜、祝日、年末年始除く)

【郵送の場合】

〒140-8715 品川区広町2-1-36

品川区保健所保健予防課 予防接種担当 へご郵送ください。

- ・申請内容に誤りがあると、振り込むことができない場合があります。
- ・郵便物が届かない場合の責任は負いかねます。郵送事故等による書類紛失を防止するため、簡易書留やレターパック等、配達記録が残る方法として下さい。

5. 申請期限

接種を受けた日から1年以内(期限を超えた場合は助成対象外です)



【問合せ先】

品川区健康推進部保健予防課

TEL 03-5742-9152

令和8年度 品川区が委託医療機関と契約している額（助成上限額）

令和8年4月1日現在

1回あたり(円)

※接種日によって助成上限額が異なりますのでご注意ください

		令和7年4月1日～ 令和8年3月31日接種分	令和8年4月1日～ 令和8年5月31日接種分	令和8年6月1日以降接種分
Hib		10,836	10,836	10,858
小児用肺炎球菌		13,816	13,816	13,838
B型肝炎	ビームゲン注®0.25ml(kmb)	8,074	8,074	8,096
	ビームゲン注®0.5ml(kmb)	8,319	8,319	8,341
	ヘプタバックス®-II シリンジ®0.25ml(MSD)	8,111	8,111	8,133
ロタウイルス	ロタリックス(1価)	16,566	16,566	16,588
	ロタテック(5価)	11,539	11,539	11,561
四種混合	クアトロバック® (kmb)	13,046		
	テトラビック® (ビケン)	13,156		
五種混合	クイントバック® (kmb)	22,033	22,033	22,055
	ゴービック® (ビケン)	21,956	21,956	21,978
BCG		13,178	13,178	13,200
水痘		10,846	10,846	10,868
MR	1期	13,739	13,739	13,794
	2期	12,309	12,309	12,364
日本脳炎	1期	9,471	9,471	9,493
	2期	7,216	7,216	7,238
	経過措置	7,216	7,216	7,238
DT(ジフテリア・破傷風)	2期	5,071	6,336	6,358
ヒトパピローマウイルス感染症 (子宮頸がん:HPV)	サーバリックス®(2価)・ガーダシル®(4価)	17,666		
	シルガード9®(9価)	30,069	30,069	30,124
RSウイルス			30,006	30,028