令和8年度福島県内各市町村のインフルエンザ予防接種費用公費助成実施状況一覧

● 現物給付･･･助成金額を差し引いた金額を窓口で支払う方法

● 償還払い･･･窓口でいったん全額支払った後、申請手続きをすることにより助成金額が払い戻しされる方法

2026/11/9

	市町村名	公費助成の有無		助成対象者	助成金額または自己負担	対象医療機関	助成方法※	対象接種期間	備考
1	福島市	小児等	無						対応なし(10/23電話確認)
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	県外の医療機関は償還払い。申請期限5年以内。 保健福祉センター024-597-6203
2	会津若松市	小児等	無						対応なし(10/23電話確認)
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.30	県外の医療機関は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31) 会津若松市役所　0242-39-1245
3	郡山市	小児等	無						対応なし(10/23電話確認)
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関	現物給付	R8.9.24～R9.1.30	県外の医療機関は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31)　郡山市役所　024-924-2163
4	いわき市	小児等	有	生後6か月～中学3年生	皮下接種 1回目：2,000円 皮下接種 2回目：2,000円　※13歳未満対象	市内の登録医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.2.28	登録医療機関以外は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31)最寄りの地区保健福祉センター健康係
				2歳以上中学3年生	経鼻接種：4,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,400円	県内の指定医療機関		R8.10.1～R9.1.31	市外(県内)は事前申請で自己負担額の支払い。県外の医療機関は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31) 最寄りの地区保健福祉センター
5	白河市	小児等	有	①生後6ヶ月～中学3年生 ②妊婦	1回目：2,500円 2回目：なし	市が指定する医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請、償還払い
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い 白河市役所　0248-27-2112
6	須賀川市	小児等	有	①満1歳～18歳 ②妊婦	1回目：①1,000円　②3,000円 2回目：①1,000円　※13歳未満対象	市が指定する受託医療機関	現物給付	R8.9.18～12.30	左記以外の医療機関は事前申請、償還払い (申請締切R9.2.1)
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,400円	9月中は須賀川管内のみ。 県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31) 須賀川市役所　0248-88-8122
7	喜多方市	小児等	無						対応なし(10/26電話確認)
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	9/16より喜多方市内の実施医療機関で接種できる場合有り。 県内の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	県外の医療機関は事前申請必要、償還払い(申請期限R9.3.31) 喜多方市役所　0241-23-5834
8	相馬市	小児等	有	生後6カ月～高校3年生(H20.4.2以降生まれ)	皮下接種 1回目：自己負担2,000円 皮下接種 2回目：自己負担1,500円　※13歳未満対象 (原則、1回目と同じ医療機関)	市内の登録医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	市外の医療機関は償還払い(申請期限R9.3末)
				2歳以上6歳未満	経鼻接種：自己負担：6,300円				
				6歳以上高校3年生相当年齢以下	経鼻接種：自己負担：5,500円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,400円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は償還払い(申請期限R9.3末) 相馬市役所　0244-26-9422
9	二本松市	小児等	有	①生後6カ月～中学3年生 ②妊婦	1回目：1,500円 2回目：1,500円　※13歳未満対象	市が指定する医療機関	現物給付	二本松市、本宮市 R8.9.24～	二本松市、本宮市以外の医療機関は事前申請、償還払い 二本松市役所　0243-23-6591
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関		上記以外 R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請、償還払い
10	田村市	小児等	有	1歳～中学3年生	皮下接種 1回目：3,100円 皮下接種 2回目：2,000円　※13歳未満対象	田村3市町が指定する医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.3.31	田村3市町以外の医療機関は償還払い 田村市役所　0247-82-1000
				2歳以上～中学3年生	経鼻接種：5,100円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,400円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は償還払い 事前申請必要 田村市役所　0247-81-2271

令和8年度福島県内各市町村のインフルエンザ予防接種費用公費助成実施状況一覧

●現物給付･･･助成金額を差し引いた金額を窓口で支払う方法

●償還払い･･･窓口でいったん全額支払った後、申請手続きをすることにより助成金額が払い戻しされる方法

2026/11/9

	市町村名	公費助成の有無		助成対象者	助成金額または自己負担	対象医療機関	助成方法※	対象接種期間	備考
11	南相馬市	小児等	有	生後6か月～中学3年生	1回目：2,000円 2回目：2,000円　※13歳未満対象	市の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の相馬郡医師会に登録されている医療機関は償還払い(申請期限R9.3.31)
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	県内の指定医療機関			原発避難者は避難先市町村へ問合せ。避難されてないかたで県外で接種は申請により償還払い。(申請期限R9.3.31) 南相馬市役所　0244-23-3680
12	伊達市	小児等	有	①満6か月～中学3年生 ②妊婦	1回目：1,000円 ※3人目以降は2,000円助成 2回目：なし	伊達市、伊達郡、福島市の実施医療機関	現物給付	R8.10.1～12.28	左記以外の医療機関は事前申請必要。(R8.12.14まで) 3人目以降の小児は市の予診票が必要
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い。申請期間は接種日翌日から1年間。 伊達市役所024-575-1116
13	本宮市	小児等	有	①生後6か月～中学3年生(H23.4.2以降生まれ) ②妊婦	1回目：1,500円 2回目：1,500円　※13歳未満対象	安達管内の実施医療機関	現物給付	R8.9.24～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い(申請期限R9.3.31) 本宮市役所　0243-24-5112
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い
14	桑折町	小児等	有	①生後6カ月～18歳 (高校3年生相当年齢) ②妊婦	皮下接種 1回目：1,000円 皮下接種 2回目：1,000円　※13歳未満対象	伊達郡、伊達市、福島市の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～12.28	左記以外の医療機関は償還払い
				2歳～18歳	経鼻接種：1,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は償還払い 桑折町役場　024-582-1133
15	国見町	小児等	有	①生後6か月～18歳 (高校3年生相当)以下 ②妊婦	皮下接種 1回目：1,000円 皮下接種 2回目：1,000円　※13歳未満対象	福島市、伊達市、伊達郡の実施医療機関	現物給付	R8.10.1～12.28	左記以外の医療機関は償還払い(1年以内)
				2歳～18歳(高校3年生相当)以下	経鼻接種：1,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は償還払い(申請期限R9.3.31) 国見町役場024-585-2783
16	川俣町	小児等	有	①満6か月～18歳以下 (高校3年生相当) ②妊婦	皮下接種 1回目：3,000円 ※13歳未満は1回目接種時のみ助成する。 皮下接種 2回目：なし	伊達郡、福島市内の実施医療機関	現物給付	R8.10.1～12.28	左記以外の実施医療機関は償還払い(申請期限R9.3.31) 川俣町役場　024-566-2111
				2歳～18歳(高校3年生相当)	経鼻接種：3,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の実施医療機関			県外での接種を希望の方は事前申請、償還払い (申請期限R9.3.31)
17	大玉村	小児等	有	①生後6か月～中学3年生 ②妊婦	1回目：①1,500円　②全額助成(無料) 2回目：①1,500円　※13歳未満対象	安達管内の実施医療機関	①現物給付 ②償還払い	R8.9.24～R9.1.31	安達管外で接種される場合は事前申請必要
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	全額助成(無料)	県内の指定医療機関	現物給付		県外の医療機関は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31) 大玉村役場　0243-24-8114
18	鏡石町	小児等	有	①満1歳～18歳 (高校3年生相当) ②妊婦	1回目：2,000円　②3,000円 2回目：なし	須賀川市･鏡石町･天栄村の受託医療機関	現物給付	R8.10.1～12.30	須賀川岩瀬管外の指定医療機関外は償還払い
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い(申請期限R9.2.28)鏡石町役場　0248-62-2115
19	天栄村	小児等	有	①満1歳～18歳 (高校3年生相当) ②妊婦	1回目：1,000円　②3,000円 2回目：1,000円　※13歳未満対象	岩瀬管内の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～12.30	岩瀬管外(郡山市や白河市等)の医療機関は接種後申請、償還払い
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	0円(無料)	県内の指定医療機関			県外の時は事前申請、償還払い 天栄村役場　0248-82-3800
20	下郷町	小児等	有	満1歳～中学3年生	1回目：2,000円 2回目：2,000円　※13歳未満対象	南会津郡内の医療機関	現物給付	R8.10.15～R9.1.30	左記以外の医療機関は償還払い(R9.3.31まで) 下郷町役場　0241-69-1199
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	2,000円	県内の指定医療機関			

令和8年度福島県内各市町村のインフルエンザ予防接種費用公費助成実施状況一覧

●現物給付･･･助成金額を差し引いた金額を窓口で支払う方法

●償還払い･･･窓口でいったん全額支払った後、申請手続きをすることにより助成金額が払い戻しされる方法

2026/11/9

	市町村名	公費助成の有無		助成対象者	助成金額または自己負担	対象医療機関	助成方法※	対象接種期間	備考
21	檜枝岐村	小児等	有	①6か月以上13歳未満の方 ②13歳以上65歳未満の方	1回目：桧枝岐診療所のみ自己負担2,000円 2回目：同診療所のみ全額助成（無料）※13歳未満対象	桧枝岐診療所のみ	現物給付	R8.11.1～R9.3.31	桧枝岐診療所のみ接種料金設定
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	1,000円	県内の指定医療機関			県外の場合は事前申請、償還払い 桧枝岐村役場　0241-72-8364
22	只見町	小児等	有	乳幼児～中学生以下	皮下接種 1回目：自己負担　0円 皮下接種 2回目：自己負担　0円　※13歳未満対象	県内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.30	
				高校生年齢相当	皮下接種：自己負担　1,500円				
				2歳～中学生以下	経鼻接種：自己負担　0円				
				高校生年齢相当	経鼻接種：自己負担　3,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円				県外の医療機関は償還払い（申請期限は接種後1年以内）只見町役場　0241-84-7005
23	南会津町	小児等	有	1歳～中学3年生	1回目：2,500円 2回目：なし	南会津郡内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い（接種後2か月以内） 南会津町役場　0241-62-6180
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	2,500円	南会津郡内の医療機関または県医師会に加入する医療機関			
24	北塩原村	小児等	有	①生後6か月～高校3年生相当 ②妊婦	1回目：自己負担1,000円 2回目：自己負担1,000円　※満13歳未満対象	村が指定する医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	9月中の接種を希望される場合は保健センターまで連絡。左記以外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31） 北塩原村保健センター　0241-28-3733
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	村が指定する県内医療機関			
25	西会津町	小児等	有	①6か月～高校3年生 ②妊婦	1回目：全額助成（無料） 2回目：全額助成（無料）　※13歳未満対象	町診療所および県内外の医療機関	現物給付	各医療機関の接種開始日～R9.1.31	指定医療機関以外は償還払い（申請期限R9.2.26）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円			R8.10.1～R9.1.31	県外の医療機関は償還払い（申請期限R9.2.26） 西会津町役場　0241-45-4532
26	磐梯町	小児等	有	生後6か月～64歳以下	皮下接種　1回目：無料 皮下接種　2回目：無料　※13歳未満対象	会津若松市、喜多方市、磐梯町、猪苗代町の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.30	左記以外の医療機関は償還払い（申請期限は予防接種終了日の翌月末。13歳未満の方は2回接種終了日の翌月末日）　磐梯町保健センター0242-73-3101
				2歳以上18歳以下	経鼻接種：無料				
		高齢	有	満65歳以上	無料※対象者へ予診票送付済	県内医療機関			県外の医療機関は事前連絡、償還払い(申請期限は接種日の翌月末)
27	猪苗代町	小児等	有	①生後6か月～高校3年生 ②妊婦	1回目：3,000円 2回目：3,000円　※13歳未満対象	町内医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	町外の医療機関は償還払い（接種日から6か月以内に申請）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い 猪苗代町役場　0242-62-2115
28	会津坂下町	小児等	無						対応なし（10/28電話確認）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	接種費用の半額を助成 自己負担 両沼管内2,667円　会津若松管内2,667円　喜多方管内2,462円	県内の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.30	県外のとき償還払い（申請期限R9.3.31） 会津坂下町役場　0242-93-6169
29	湯川村	小児等	有	①生後6カ月～19歳未満 ②妊婦	皮下接種　1回目：自己負担1,500円 皮下接種　2回目：自己負担1,500円　※13歳未満対象	両沼郡、会津若松、喜多方医師会に所属する協力医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外は償還払い（申請期限R9.3.31） 湯川村役場　0241-27-3110
				2歳～18歳	経鼻接種：自己負担3,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円　施設等入所者自己負担1,000円				県外の医療機関は助成対象外
30	柳津町	小児等	有	①生後6か月～高校3年生相当 ②妊婦	皮下接種　1回目：①2,000円　②自己負担2,000円（償還払い）	①両沼郡管内、喜多方市、会津若松市の医療機関 ②県内外の医療機関	①現物給付 ②償還払い	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関、妊婦の場合は償還払い（申請期限R9.2.19）
				2歳～18歳	皮下接種　2回目：①2,000円　※13歳未満対象 経鼻接種：2,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担2,000円　施設入所者1,200円	県内の指定医療機関	現物給付		県外の医療機関は助成対象外 柳津町役場　0241-42-2118

令和8年度福島県内各市町村のインフルエンザ予防接種費用公費助成実施状況一覧

● 現物給付･･･助成金額を差し引いた金額を窓口で支払う方法

● 償還払い･･･窓口でいったん全額支払った後、申請手続きをすることにより助成金額が払い戻しされる方法

2026/11/9

	市町村名	公費助成の有無		助成対象者	助成金額または自己負担	対象医療機関	助成方法※	対象接種期間	備考
31	三島町	小等児	有	①6か月～18歳 ②妊婦	1回目：全額助成 2回目：全額助成　※13歳未満対象	県内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担2,000円　施設入居者自己負担1,200円				三島町役場　0241-48-5565
32	金山町	小等児	有	6か月～64歳（町民全員）	1回目：自己負担2,000円 2回目：自己負担2,000円　※13歳未満対象	契約医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い（提出期限R9.2.5） 金山町役場　0241-54-5135
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担2,000円			町診療所:R8.11～R9.1月末	
33	昭和村	小等児	有	6か月～18歳	1回目：自己負担1,500円 2回目：自己負担無料　※13歳未満対象	昭和村国保診療所（現物給付） 村外の医療機関（償還払い）	現物給付 償還払い	R8.10.19～R8.12.28	昭和村国保診療所のみ現物給付 村外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	昭和村国保診療所：自己負担1,500円	県内の指定医療機関	現物給付	村診療所:R8.10.19～12.28	県外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31） 昭和村役場　0241-57-2645
					村外医療機関：自己負担1.500円			R8.10.1～R9.1.31	
34	会津美里町	小児等	有	①6か月～小学2年生 ②妊婦	皮下接種 1回目：自己負担1,500円	会津若松市内・大沼・河沼郡管内医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.30	左記以外の医療機関は償還払い 会津美里町役場　0242-55-1145
					皮下接種 2回目：自己負担1,500円（1回目と同一の医療機関）				
				2歳～小学2年生	経鼻接種：自己負担4,000円※要予約				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の実施医療機関			県外の医療機関は償還払い
35	西郷村	小児等	有	①6か月～中学3年生 ②妊婦	皮下接種 1回目：2,500円	村が指定する医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請 西郷村役場　0248-25-1115
					皮下接種 2回目：なし				
				2歳～18歳	経鼻接種：2,500円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請 西郷村役場　0248-25-1115
36	泉崎村	小児等	有	①6か月～中学3年生 ②妊婦	皮下接種 1回目：2,500円	村が指定する医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請
					皮下接種 2回目：なし				
				2歳～中学3年生	経鼻接種：2,500円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			左記以外の医療機関は事前連絡必要 泉崎村役場　0248-54-1335
37	中島村	小児等	有	①6か月～中学3年生 ②妊婦	1回目：2,500円	実施医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請必要
					2回目：なし				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			左記以外の医療機関は自己負担が異なる場合有り。県外の医療機関は事前手続き必要 中島村役場　0248-52-2174
38	矢吹町	小児等	有	①6か月～中学3年生 ②妊婦	皮下接種 1回目：2,500円	指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31)
					皮下接種 2回目：なし				
				2歳～中学3年生	経鼻接種：2,500円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関の場合は事前申請、償還払い(申請期限R9.3.31)矢吹町役場　0248-44-2300
39	棚倉町	小児等	有	①満1歳～18歳（高校3年生相当）	皮下接種 1回目：2,000円	東白川郡内の医療機関	①現物給付 ②償還払い	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31、領収書原本必要） 棚倉町役場　0247-33-7801
					皮下接種 2回目：2,000円　※13歳未満対象				
				①2歳～18歳	経鼻接種：2,000円				
				②妊婦	皮下接種：2,500円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関	現物給付		県外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31、領収書原本必要）
40	矢祭町	小児等	有	満1歳～18歳以下（高校3年生相当まで）	皮下接種 1回目：2,000円	東白川郡内の医療機関及び岩佐医院	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い(申請期限R9.3.31)
					皮下接種 2回目：2,000円　※13歳未満対象				
				2歳～18歳	経鼻接種：2,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関及び県外契約医療機関			左記以外の医療機関は事前連絡必要。償還払い（申請期限R9.3.31）矢祭町役場　0247-46-4581

令和8年度福島県内各市町村のインフルエンザ予防接種費用公費助成実施状況一覧

● 現物給付･･･助成金額を差し引いた金額を窓口で支払う方法

● 償還払い･･･窓口でいったん全額支払った後、申請手続きをすることにより助成金額が払い戻しされる方法

2026/11/9

	市町村名	公費助成の有無		助成対象者	助成金額または自己負担	対象医療機関	助成方法※	対象接種期間	備考
41	塙町	小児等	有	①満1歳～高校3年生相当 ②妊婦	1回目：①2,000円　②2,500円 2回目：①2,000円　※13歳未満対象	①東白川郡内の医療機関 ②指定無し	①現物給付 ②償還払い	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い （申請期限R9.3.31）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関	現物給付		県外の医療機関の場合は償還払い（申請期限R9.3.31） 塙町役場　0247-43-2115
42	鮫川村	小児等	有	満1歳～高校3年生相当	1回目：2,000円 2回目：2,000円　※13歳未満対象	東白川郡内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い （申請期間R8.10.1～R9.2.5）
				2歳～18歳まで	経鼻接種：2,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前手続き、償還払い申請期限年度内　鮫川村役場　0247-49-3112
43	石川町	小児等	有	1歳～18歳（高校3年生相当）	1回目：4,000円 2回目：なし	石川郡内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い（受付期間R8.10.1～R9.2.28）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	県内の指定医療機関			県外の医療機関償還払い（申請期限R9.2.28） 石川町役場　0247-26-8416
44	玉川村	小児等	有	①1歳～18歳（高校3年生相当） ②妊婦	皮下接種 1回目：①4,000円（現物給付）　②4,000円 皮下接種 2回目：なし	①石川郡内の医療機関 ②通院中の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	①左記以外の医療機関は償還払い（申請期限R9.2.26） ②その他の医療機関は事前連絡必要
				1歳～18歳（高校3年生相当）	経鼻接種：4,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前連絡必要 玉川村役場　0247-37-1024
45	平田村	小児等	有	①満1歳～高校3年生相当 ②妊婦	1回目：4,000円 2回目：なし	県内の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い（申請期限R9.2.28）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	県内の指定医療機関			県外接種希望の場合は事前連絡必要 平田村役場　0247-55-3119
46	浅川町	小児等	有	満1歳～18歳（高校3年生相当）	1回目：4,000円 2回目：なし	石川郡内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請、償還払い。交付金請求書提出（期限R9.2.28）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い（申請期限R9.2.28）浅川町役場　0247-36-4722
47	古殿町	小児等	有	①満1歳～高校3年生相当 ②妊婦	1回目：4,000円 2回目：なし	石川郡内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は事前申請、償還払い（申請期限R9.2.26）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,000円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い 古殿町役場　0247-53-4038
48	三春町	小児等	有	満1歳～中学3年生	皮下接種 1回目：3,100円 皮下接種 2回目：2,000円　※13歳未満対象	三春町・田村市・小野町の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.3.31	左記医療機関は差額のみで接種可。それ以外は償還払い（申請期限R9.3.31）
				満2歳～中学3年生	経鼻接種：5,100円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,400円	福島県内の医療機関			県外の医療機関は事前申請必要。償還払い 三春町役場　0247-62-5110
49	小野町	小児等	有	1歳～中学3年生	皮下接種 1回目：3,100円 皮下接種 2回目：2,000円　※13歳未満対象	田村管内（小野町・田村市・三春町）の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.3.31	田村管轄以外の医療機関は事前申請、償還払い（申請期限R9.3.31）
				2歳～中学生まで	経鼻接種 1回目：5,100円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,400円	県内の指定医療機関			県外の医療機関は事前申請、償還払い（申請期限R9.3.31）小野町役場　0247-72-6934
50	広野町	小児等	有	6か月～中学3年生	皮下接種 1回目：3,000円 皮下接種 2回目：3,000円　※13歳未満対象	馬場医院	現物給付	R8.10.1～R9.3.31	馬場医院以外は事前申請、償還払い（申請期限R9.2.26）広野町役場子ども家庭課　0240-27-2115
				満1歳～中学3年生	経鼻接種：3,000円				
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	県内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	町外、県外の医療機関は事前連絡必要 広野町役場　0240-27-3040

令和8年度福島県内各市町村のインフルエンザ予防接種費用公費助成実施状況一覧

● 現物給付･･･助成金額を差し引いた金額を窓口で支払う方法

● 償還払い･･･窓口でいったん全額支払った後、申請手続きをすることにより助成金額が払い戻しされる方法

2026/11/9

	市町村名	公費助成の有無		助成対象者	助成金額または自己負担	対象医療機関	助成方法※	対象接種期間	備考
51	楢葉町	小児等	有	生後6か月～高校3年生相当	1回目：4,500円 2回目：4,500円　※13歳未満対象	双葉郡内の指定医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.2.28	左記以外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担2,000円	県内の実施医療機関		R8.10.1～R9.1.31	県外避難者は9月下旬にお知らせ送付有り 楢葉町役場　0240-23-6102
52	富岡町	小児等	有	生後6か月～18歳（高校3年相当） 生後6か月～18歳（高校3年相当）	皮下接種 1回目：全額助成 皮下接種 2回目：全額助成　※13歳未満対象 経鼻接種：全額助成	指定なし	償還払い	R8.10.1～R9.1.31	償還払い（申請期限R9.3.1） 富岡町役場　0240-22-2111
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	全額助成（無料）※昨年度接種者へ書類送付。	県内の医療機関	現物給付		昨年度未接種者は事前連絡。県外避難者は避難先自治体へ事前連絡。自己負担発生した場合は申請書提出（申請期限R9.3.1）
53	川内村	小児等	有	①生後6か月～高校生 ②妊婦 2歳～18歳まで	皮下接種①1回目：自己負担1,000円　②自己負担1,000円 皮下接種①2回目：自己負担1,000円　※13歳未満対象 経鼻接種：5,000円	川内村国保診療所	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	川内村国保診療所は皮下接種のみ。 左記以外の医療機関は償還払い。助成額①1回目3,000円①2回目2,000円②3,000円（申請期限3月末）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,500円	川内村国保診療所・県内の医療機関			県内医療機関は事前に書類受取り必要。県外避難者は避難先の自治体に問合せする 川内村役場　0240-38-2941
54	大熊町	小児等	有	生後6か月～中学3年生	1回目：全額助成 2回目：全額助成　※13歳未満対象	各医療機関	償還払い	R8.10.1～R9.1.31	13歳未満は2回分まとめて申請（申請期限R9.1.31） 大熊町役場　0240-23-7419
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	全額助成（無料）※予診票送付済	各医療機関	現物給付		県外避難者は申請書送付済 ※県外で自己負担した場合1か月以内に助成申請を行う
55	双葉町	小児等	有	生後6カ月～中学3年生	1回目：2,000円 2回目：2,000円　※13歳未満対象	指定なし	償還払い	R8.10.1～R9.1.31	償還払い（申請期限R9.3末） 双葉町役場　0240-33-0131
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	全額助成（無料）	県内の指定医療機関	現物給付		県外避難者で自己負担金が生じた場合は申請必要
56	浪江町	小児等	有	①生後6か月～中学3年生 ②妊婦 2歳～中学3年生まで	皮下接種 1回目：①2,000円　②全額助成 皮下接種 2回目：①2,000円　※13歳未満対象 経鼻接種：2,000円	指定なし	償還払い	R8.10.1～R9.1.30	1回目の接種12歳→2回目接種13歳は12歳と考えてよい（申請期限1年以内） 浪江町役場　0240-34-0249
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	全額助成　※浪江町の予診票が必要	県内の指定医療機関			県外避難者は避難先自治体に事前手続き。自己負担金が生じた場合は申請必要
57	葛尾村	小児等	有	生後6か月～中学3年生	1回目：3,600円 2回目：2,500円　※13歳未満対象	指定なし	償還払い	R8.10.1～R9.1.31	13歳未満は2回分まとめて申請（申請期限R9.3.31） 葛尾村役場　0240-29-2112
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	全額助成（無料）	県内の指定医療機関	現物給付		県外避難者は自治体へ連絡。自己負担が生じた場合は償還払い。上限5,500円（申請期限R9.3.31）
58	新地町	小児等	有	生後6か月～高校生 2歳～18歳	皮下接種 1回目：自己負担1,200円　※予診票持参 皮下接種 2回目：自己負担1,200円　※13歳未満対象 経鼻接種 自己負担：5,500円	新地町、相馬市、南相馬市内の医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.30	左記以外の医療機関は償還払い（申請期限R9.3.31） 新地町役場　0244-62-2096
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	自己負担1,200円	県内の指定医療機関及び宮城病院			
59	飯舘村	小児等	有	生後6か月～中学3年生 2歳～中学3年生まで	皮下接種 1回目：全額助成 皮下接種 2回目：全額助成　※13歳未満対象 経鼻接種：全額助成	村が指定する医療機関	現物給付	R8.10.1～R9.1.31	左記以外の医療機関は償還払い（申請期限年度内）
		高齢	有	①満65歳以上 ②満60歳～64歳で障がい者	全額助成※村発行の予診票必要	県内の医療機関			県外の医療機関は償還払い（申請期限年度内） 飯舘村役場　0244-42-1637