平成 29 年度インフルエンザワクチン料金表

<table>
<tr><th colspan="4">料金表（接種区分）</th><th>負担金</th></tr>
<tr><td rowspan="4">札幌市在住</td><td colspan="3">60 歳未満</td><td rowspan="2">3,240</td></tr>
<tr><td rowspan="3">60～64 歳</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">心臓・じん臓・呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウィルスによる免疫の機能に障害等１級及びこれに準ずる障害</td><td>1,400</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護
　保護決定通知書・生活保護受給証明書
市民税非課税
　介護保険料納入通知書(1～3 段階)</td><td>0</td></tr>
<tr><td colspan="3">65 歳以上</td><td>1,400</td></tr>
<tr><td colspan="4">札幌市以外に在住</td><td>3,240</td></tr>
</table>