

## 鳥羽市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払いについて

子宮頸がん（HPV）ワクチンの積極的勧奨の差し控えにより、定期接種の機会を逃した方が、定期接種の年齢を過ぎて、任意接種として自費で接種した場合に、接種費用の助成（償還払い）を行います。

### 【対象者】

令和4年4月1日時点で鳥羽市に住民登録がある

平成9年4月2日から平成17年4月1日までの間に生まれた女子のうち定期接種の機会を逃し、定期接種の対象年齢（小学6年生～高校1年生相当）を過ぎて、2価ワクチン（サーバリックス）又は4価ワクチン（ガーダシル）を令和4年3月31日までに自費で受けた方。

※定期接種の対象となっていない9価ワクチン（シルガード）については対象外とする。

※17歳となる日の属する年度以降に自費で接種したものが対象とする。

### 【助成金額】

下記上限額の範囲内で、最大3回分まで接種費用の実費相当を払い戻す。

- ・子宮頸がん（HPVワクチン）定期接種委託料（別表）

※接種に要した交通費、宿泊費、書類の発行に要した文書料等は含まない。

【申請期限】 令和7年3月31日

### 【申請方法】

健康福祉課健康係窓口にて下記の書類を持参し、申請手続きを行ってください。

①鳥羽市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請書

②接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）

※接種日、ワクチン名、ワクチン毎の料金、医療機関名が記載されているもの

※原本に限る。

③接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等）

※③がない場合は、医療機関が発行する下記証明書（原本）に代えることができる。

- ・鳥羽市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請用証明書

④被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し

（申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの）

※申請時住所記載の運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ

⑤振込希望先金融機関の通帳のコピー（口座番号等確認用）