

## ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の予防接種（子宮頸がん予防）を 自費で受けた方への費用助成（償還払い）について

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種（HPV ワクチン）は、平成 25 年 6 月から令和 4 年 3 月までの間、積極的勧奨を差し控えていました。積極的勧奨を控えていた時期に、定期接種の機会を逃し、定期接種の対象年齢を過ぎた後に自費で HPV ワクチンの接種を受けた方に対して、費用助成（償還払い）を実施します。

### 対象者

以下の条件にすべて該当する方

- 平成 9 年 4 月 2 日～平成 1 7 年 4 月 1 日生まれの女性
- 令和 4 年 4 月 1 日時点で各務原市に住民登録がある方
- 1 7 歳になる年度（高校 2 年生相当）初日～令和 4 年 3 月 31 日の期間に、HPV ワクチン（2 価または 4 価）を自費で接種した方

【注意】以下のいずれかに当てはまる場合は、対象となりません。

- ・1 6 歳となる年度（高校 1 年生相当）末日までに、HPV ワクチンを 3 回接種済みの方
- ・過去に、各務原市以外の市町村から、同種の助成を受けた方
- ・9 価 HPV ワクチンは対象外です。

### 申請期間

令和 4 年 9 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日



### 申請方法

申請書（様式第 1 号）をご記入のうえ、以下の書類を添付し、下記までご提出ください。申請書は市ホームページよりダウンロードできます。（下記 QR コード参照）

- ・接種記録が確認できる書類（母子健康手帳、予防接種済証など）の写し
- ・接種費用の支払いを証明する書類（領収証、明細書）の原本
- ・接種を受けた方のマイナンバーカード、住民票、運転免許証、健康保険証（両面）の写し（いずれかひとつ）
- ・振込先を確認できる通帳、キャッシュカードなどの写し

### 助成金額

- 領収書など接種費用を証明できる書類を提出した方⇒接種費用の実費全額（最大 3 回分）
- 紛失などで領収書を提出できない方⇒1 回あたり 1 6, 1 7 7 円（令和 5 年度）

【申請書提出先】（郵送での提出可）

〒504-0912 各務原市那加桜町 2-163 各務原市健康管理課 HPV 償還払い担当

※東保健相談センター（鵜沼羽場町 2-53 鵜沼市民 SC 庁舎内）でも申請書を提出できます。

【お問い合わせ先】各務原市健康管理課 TEL：058-383-1115

東保健相談センター TEL：058-379-7888

