山都町子宮頸がん（HPV）ワクチン接種費用助成について

助成金の目的

子宮頸がん予防接種（以下「HPV ワクチン」という）の積極的勧奨の差控えにより、定期接種の機会を逃し対象年齢を過ぎて任意接種として HPV ワクチンを受けた者について償還払い方式による接種費用の助成を行う。

助成対象者

HPV ワクチンの定期接種の機会を逃した平成9年4月2日～平成17年4月1日までに生まれた女子であって、下記の（1）～（4）に該当する者。

- （1） 令和4年4月1日時点で山都町に住民登録があること。
- （2） 16歳となる日の属する年度の末日までに、HPV ワクチン定期接種において3回の接種を完了していないこと。
- （3） 17歳となる日の属する年度の初日から令和3年度の末日までに、サーバリックス（2価）又はガーダシル（4価）の任意接種を受け、実費を負担したこと。
- （4） 助成を受けようとする接種回数分について、キャッチアップ接種を受けていないこと。

補助対象経費

助成の対象範囲は以下のとおりです。

- （1） 医療機関に支払った実費（最大3回接種分まで）に相当する額を支給する。
- （2） 助成額は、接種を行った医療機関に対し支払った接種費用とし、接種費用に含まれないもの（接種証明等の発行に要した文書料等）は対象としない。
- （3） 助成を受けようとする者が、接種費用の明細がわかる書類の提出ができない場合には、申請時の山都町の現行の HPV ワクチンの基準単価額（R6:16,300円）とする。

申請に必要なもの

- ・ 山都町子宮頸がん（HPV）ワクチン接種費用助成申請書（別紙様式第1号）
- ・ 添付書類
 - ① 身分証明書（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） ※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証(両面)、マイナンバーカードなど、いずれか1つ
 - ② 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号確認用）
 - ③ 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払い証明書等）
※原本に限ります。
 - ④ 接種記録が確認できる書類（母子手帳「予防接種の記録」欄、予防接種済証、予診票の写し、別紙様式第2号など、いずれか1つ）

申請受付期限及び提出先

【提出期限】 令和7年3月 31日まで

【提出先】 山都町役場 健康ほけん課 健康づくり係 （電話：72-1295）