

ヒトパピローウイルス感染症に係る任意接種償還払いについて

子宮頸がんなどの原因となるヒトパピローウイルス(HPV)感染症を防ぐワクチンの定期接種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**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**であって、定期接種の対象年齢を過ぎてヒトパピローウイルス感染症に係る任意接種を受けた者について、この任意接種の費用の払い戻し(償還払い)を行います。

1. 償還払いの対象者

以下の全てに該当する者に対して償還払いを行います。

- 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
- 令和4年4月1日時点で美波町に住民登録があること
- 16歳となる日の属する年度の末日までにヒトパピローウイルス感染症に係る定期接種において3回の接種を完了していないこと
- 17歳となる日の属する年度の初日から令和3年度の末日までに日本国内の医療機関で組換え沈降2価HPVワクチン又は4価HPVワクチンの任意接種を受け、実費を負担したこと
- 償還払い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

2. 償還額

接種費用全額(最大3回分)

※ただし、予防接種以外の費用(接種のための交通費やこの申請のために要した文書料など)は償還払いの対象外です。

3. 申請期間

令和4年4月1日から令和7年3月31日まで

4. 申請

申請書にご記入いただき、以下の書類を添付の上、ご提出ください。

【提出書類】

- ヒトパピローウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請書(様式第1号)
- 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)などいずれかひとつ
- 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(口座番号等確認用)
- 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)※原本に限ります。
- 接種記録が確認できる書類(母子健康手帳の「予防接種の記録」欄の写し等)
※接種記録が確認できる書類が無い場合は、接種した医療機関でヒトパピローウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請用証明書(別紙様式第2号)に接種記録を記載してもらい、予防接種の記録が確認できる書類として申請時に添付してください。ただし、証明書に必要となる文書料は、償還払いの対象とはなりません。

※申請者と被接種者が異なる、必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。

5. 提出先

美波町健康増進課 予防接種担当まで (Tel0884-77-3621)

書類の審査後、希望の振込先へお支払いします。