



# ヒトパピローマウイルスワクチン任意接種費用の



## 助成を受けられる方へ

【対象者】平成9年4月2日から平成17年4月1日生まれの女性のうち

以下のすべてに該当する方

- ①令和4年4月1日時点で上土幌町民の方
- ②16歳となる年度の最終日までに、3回の接種を完了していない方
- ③17歳となる年度の初日から令和3年度の最終日までに国内の医療機関でサーバリックスもしくはガーダシルの任意接種を受け、実費を負担したこと
- ④費用の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



キャッチアップ接種とは？ ~ヒトパピローマウイルスワクチンの積極的勧奨差控えにより、接種機会を逃した年齢の女性に令和4年4月1日~令和7年3月31日までの3年間の時限的に対象年齢を超えて接種を行うこと

申請先は令和4年4月1日時点で住民票がある市町村になります。

令和4年4月2日以降に上土幌町に転入された方は、申請先が転入前の市町村になりますのでご注意ください。

### (1)助成内容

定期接種の対象期間を過ぎて、ヒトパピローマウイルスワクチンのうち任意接種で「サーバリックス」「ガーダシル」のワクチンを国内で接種した費用を助成します(費用額が不明の場合は、町の基準単価の額)

### (2)助成方法

①令和7年3月末日までに、町へ任意接種費用助成の申請手続きを行います。

★接種に要した交通費や宿泊費、書類の発行に要した文書料等は、助成の対象となりません。



持ち物:「ヒトパピローマウイルス感染症任意接種にかかる償還払い申請書」  
「振込先の口座番号(金融機関)」  
「母子手帳・接種済証・接種済の記載のある予診票(控え)等」  
「領収書及び明細書・支払い証明書等」  
「氏名・住所・生年月日が確認できるもの(運転免許証、保険証等)」

母子手帳等接種を確認できる書類がない場合は、接種医療機関で発行した証明書が必要です。証明書や、申請書は、事前にご連絡いただければご自宅に送付することもできます(下記QRコードからダウンロードの上、使用しても可)

申請書



証明書



②町は申請内容を確認の上、申請者へ「ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用決定通知書」の送付及び支給します。

《助成に関するお問い合わせ・申請窓口》

上土幌町役場保健福祉課健康増進担当 (ふれあいプラザ内) TEL 01564(2)4128