

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種の 償還払い（接種費用の払戻し）について

対象期間中に、HPV ワクチンの接種を自費で受けた方に対し、接種費用の払戻しを行います。
対象となる方は、次の内容を御確認いただき、申請をお願いします。

【償還払いの対象者】

平成9年4月2日から平成17年4月1日までに生まれた方
(令和4年4月1日に旭川市に住民登録がある方に限ります。)

【申請期間】

令和4年6月1日から令和7年3月31日まで

【対象となるワクチン等・回数】

- 1 HPV ワクチン（2価 サーバリックス®・4価 ガーダシル®）の任意接種 3回まで
- 2 予診のみ（接種のため医療機関を受診したが、予診を行った結果、当日の健康状態等、何らかの理由で接種を行わなかった場合） 回数制限なし

【対象となる接種期間】

17歳となる日の属する年度の初日から令和4年3月31日までに接種していること。

【申請の要件】

- 1 対象者が16歳になる日の属する年度の末日までにHPV ワクチン接種3回を完了していないこと。
- 2 接種費用、予診のみの実費を負担していること。
- 3 日本国内において接種を受けていること。
- 4 償還払いを受けようとする接種回数分について、他市町村からの助成又は、キャッチアップ接種（定期接種）を受けていないこと。

【償還額】

接種費用又は予診のみ費用

(1回当たり、接種費用 16,643 円、予診のみ 3,168 円を限度として、実費を支給します。

ただし、申請に必要な接種を確認できる書類のみで、接種費用に係る領収書等がない場合、接種費用は1回当たり 13,200 円の支給となります。)

※医療機関が発行する文書料等は対象外です。

【申請に必要な書類】

- 1 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（様式第1号）
- 2 HPV ワクチンを接種したことが確認できる書類
 - (1) 母子健康手帳(表紙(被接種者氏名の記載があること)と HPV ワクチンのページ)の写し又は予防接種済証の写し
 - (2) 上記(1)の書類がない場合
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（様式第2号）
- 3 予診のみの申請を行う場合は、実施したことが確認できる書類
- 4 接種費用（予診のみを含む）に係る領収書等（領収書及び明細書）
上記2、3の書類がある場合、領収書等がなくても申請することができます。
- 5 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）※申請時の住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ
- 6 振込を希望する金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号確認用）

お問い合わせ先

〒070-8525 旭川市7条通10丁目 旭川市第二庁舎
旭川市保健所 健康推進課 保健予防係
電話 0166-25-9848