

HPV ワクチンの接種を自費で受けた方に対する 償還払い(払い戻し)について

積極的勧奨の差控えにより、HPV ワクチンの定期接種の機会を逃した方で、既に自費で接種を受けた方に対して、町では接種費用を償還払い(払い戻し)します。

記

1. 対象者 ○下記の4項目全てに該当する方
 - ① 令和4年4月1日現在、入善町に住民登録がある方
 - ② 平成9年度生まれ～平成17年度生まれ(誕生日が1997年4月2日～2006年4月1日)までの女性で、中学1年生～高校1年生相当の年齢に、定期接種を受けていない方
 - ③ 定期接種の対象年齢を過ぎて、日本国内の医療機関で、サーバリックス(2価)又はガーダシル(4価)を令和4年3月31日までに自費で受けた方
 - ④ 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方。

2. 申請方法 ○「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」に必要事項を記入し、入善町保健センター窓口申請してください。
○添付書類として、下記4点をご持参ください。
 - ① 接種費用の支払いを証明する書類(領収証及び明細書、支払証明書等)
 - ② 接種記録が確認できる書類(母子健康手帳や接種済証等) ※1
 - ③ 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)運転免許証、健康保険証等
 - ④ 振り込みする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)

※1 ②を提出できない場合は、「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(接種を受けた医療機関で接種証明をしてもらう)」の提出で、②に代えることができます。
ただし、証明の発行に係る文書料は自己負担となります。

3. 助成(償還)額 接種にかかった費用
ただし、町が定める金額を上限とします(1回 15,600円)

4. 申請期間 令和7年3月末日まで

お問い合わせ
入善町元気わくわく健康課
保健センター
電話 72-0343