


## ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の任意接種費用の払い戻しについて



ヒトパピローマウイルス感染症予防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方が、定期接種の年齢を過ぎて、任意接種として自費で接種した場合、養老町が定める上限額の範囲内で払い戻しをします。

### 【対象者】

令和4年4月1日時点で養老町に住民登録があるヒトパピローマウイルス感染症予防接種のキャッチアップ対象者（平成9年4月2日～平成17年4月1日までの間に生まれた女子）のうち、定期接種を受けておらず、定期接種の対象年齢（小学6年生～高校1年生相当）を過ぎて、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種（サーバリックス、ガーダシル、シルガード）を令和4年3月31日までに自費で受けた人

### 【払い戻しの金額】

接種された日によって金額が異なります。養老町の定める金額の範囲内で、最大3回分まで接種費用の実費相当を払い戻しします。

※実費相当に接種に要した交通費、宿泊費、文書料等は含みません。

※接種費用の支払いを証明する書類の提出ができない場合、払い戻し金額は1回の接種あたり13,000円とします。

### 【申請期限】

令和7年3月末日

### 【申請手続き】

申請書（①）に下記の書類（②～⑥）を添えて、養老町保健センターへ申請してください。各種様式は養老町保健センターでお渡しすることもできますし、養老町ホームページからダウンロードすることもできます。書類不備等がない場合、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用支給決定通知書を送付いたします。お振込みは、決定通知書を送付してから概ね1か月後になります。必要書類が不足している場合は、追加の書類を求めることがあります。

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

②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）

※接種日、ワクチン名、ワクチン毎の料金、医療機関名が記載されているもの

※原本に限ります

③接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し、予防接種済証、接種済みの記録がある予診票等）

※③がない場合は、医療機関が発行する証明書（指定様式あり）に代えることができます

④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）

※申請時住所記載の運転免許証、健康保険証（両面）、申請時住所記載の住民票などいずれかひとつ

⑤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）

⑥申請者が被接種者・保護者でない場合は委任状（指定様式あり）

※被接種者が成人している場合（申請時に18歳以上の場合）、被接種者以外が申請する時は委任状が必要です

### 【申請・お問い合わせ先】

養老町保健センター（TEL：32-9025）