

HPV（子宮頸がん予防） ワクチンの償還払いについて

R4.10.1 発行

町では、HPV ワクチンの定期接種の機会を逃した方で、定期接種対象年齢を過ぎてから（高校2年生相当以降に）HPV ワクチンを任意接種した方に対し、自己負担した接種費用の償還払い（払い戻し）をおこないます。

対象者（以下の全てに該当する方）

1. 平成9年4月2日から平成17年4月1日生まれの女性で、令和4年4月1日時点で村田町に住民登録がある方
※ 令和4年4月1日時点で住民登録があった市町村が償還払いの申請先になります
2. 定期接種対象年齢の期間（高校1年生相当の3月31日まで）に HPV ワクチンを3回接種していない方
3. 定期接種対象年齢を過ぎてから（高校2年生相当の4月1日から）令和4年3月31日までに国内で HPV ワクチン（2価サーバリックスもしくは4価ガーダシル）の任意接種を受け、接種費用を自己負担している方
4. 令和4年4月1日以降、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による HPV ワクチンを受けていない方

申請について

期間：令和4年10月1日～令和7年3月31日

【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＊
- ② 領収書など支払い金額が分かる書類（原本）
- ③ 接種が確認できるもの
（母子健康手帳または予防接種済証など）
- ④ 通帳等の写し（振込口座のわかるもの）
- ⑤ ②、③の提出ができない場合のみ
 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＊
- ⑥ ⑤を提出する場合
 領収書など、⑤の発行に係る文書料の支払い金額が分かる書類（原本）

* 申請書は保健センターに備えてあります。
ホームページからダウンロード可能です→



償還額について

接種費用：最大3回分
1回上限 17,005円

左記⑤『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の発行に係る文書料』も償還の対象となります。

※ HPV とは、ヒトパピローマウイルスの略です



村田町保健センター

☎ 83-2312

〒989-1305

村田町大字村田字西田 35