

任意子宮頸がん予防接種費用助成金に関する書類の申請について

申請を希望される場合、下記をご確認いただき、必要書類をそろえ市保健課健康推進室まで提出してください。

なお、必要書類に記入漏れや不足のないよう、よろしく申し上げます。

【対象者】

以下の項目をすべて満たす方が対象となります。

- 1 平成9年4月2日から平成17年4月1日生
- 2 令和4年4月1日時点で喜多方市に住所登録（住民票）があること
- 3 高校1年生相当年齢となる年度末日までに、子宮頸がん予防接種の3回の接種を完了していないこと
- 4 高校2年生相当年齢となる年度の初日から令和3年度末日までに日本国内の医療機関で組換え沈降2価HPVワクチン（サーバリックス）又は組換え沈降4価HPVワクチン（ガーダシル）の任意接種を受け、実費を負担したこと
- 5 償還払いを受けようとする接種回数分について、子宮頸がん予防接種のキャッチアップ接種を受けていないこと

【提出期限】 令和7年3月31日

【提出・送付先】

〒966-8601

福島県喜多方市字御清水東7244-2 喜多方市役所保健課健康推進室

※郵送の場合は封筒及び切手は各自ご準備ください。

【提出書類】

□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」欄の写し等）

※様式第2号を医療機関に発行してもらう場合、料金が発生することがあり、その料金については自己負担となります。

□接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、または様式第2号）※原本に限る

※証明できる書類がない場合は、市が定めた金額1回あたり16,500円を申請額とする

□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）

□被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し

申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ

※申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの

※申請者と被接種者が異なる、必要書類の不足等の場合に、追加の書類を求めることがあります。

【支払い】

約1か月後、指定いただいた金融機関へ助成金を振込いたしますので、ご確認ください。