

HPV（子宮頸がん）ワクチンを自費で接種した方へ（償還払い）

積極的接種勧奨の差控え期間中に自費で接種（任意接種）した方に対して、費用の全部もしくは一部をお支払いする「償還払い」を実施します。

対象

次のすべてに該当する方

- ・平成9年4月2日から平成17年4月1日までに生まれた女性
- ・令和4年4月1日時点で剣淵町に住民登録がある方
- ・16歳となる日の属する年度の末日までに、3回の定期接種を完了していない方
- ・17歳となる日の属する年度の初日から令和3年度の末日までに2価または4価のHPVワクチンの任意接種を受け、実費を負担した方
- ・HPVワクチンのキャッチアップ接種を受けていない方

支給額

- ・実費支給（接種に要した費用の全部）
ただし、接種費用が証明できない場合は、一律15,000円/回とします。

回数の上限

- ・最大3回接種分まで

申請方法

剣淵町健康福祉課保健グループに申請書と必要書類を提出

必要書類

- ・支払額が確認できる書類（領収証等）
- ・接種記録が確認できる書類（母子健康手帳、予防接種済証、予診票の写し等）
- ・申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等）の写し
※申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの
- ・振込先金融機関の通帳またはキャッシュカードの写し

申請期限

令和7年3月31日まで

お問い合わせ先

剣淵町健康福祉課保健グループ 中鉢・丸田

