

ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん）予防接種を任意接種として自費で接種された皆様へ

積極的勧奨期間外に任意接種として自費で接種された人に対し、

接種費用の助成（償還払い）を行います。



1 対象者

以下の全ての条件を満たす者

- (1) 平成9年4月2日から平成17年4月1日までの間に生まれた女子であって、令和4年4月1日時点で東近江市の区域内に住所を有する者
- (2) 16歳となる日の属する年度の末日までにヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種において3回の接種を完了していない者
- (3) 17歳となる日の属する年度の初日から令和3年度の末日までに日本国内の医療機関で組換え沈降2価HPVワクチン又は組換え沈降4価HPVワクチンの任意接種（以下「対象接種」という。）を受け、当該対象接種に係る費用を実費で負担した者
- (4) 助成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（予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第1条の3第1項の表中ヒトパピローマウイルス感染症の項下欄第2号に該当することにより実施されるヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種をいう。）を受けていない者

その他、市長が認めたものに対して償還払いをします。

2 申請期限

令和7年3月31日まで

3 助成額

対象接種に要した費用（接種3回分が上限）



ただし、接種を行った医療機関に対し支払った額のうち、対象接種に係る費用のみとし、対象接種に要した交通費、宿泊費、書類の発行に要した文書料等は除きます。また、医療機関に対し支払った額と、償還払いの申請日の属する年度における東近江市が別に定める対象接種に係る基準単価と比較し、いずれか少ない額を助成します。接種費用の支払を証明する書類が紛失等で手元がない場合は、東近江市が定める額での支払いとなります。

4 申請方法

<窓口での申請> （土・日曜日、祝日及び年末年始を除く。）

提出書類と提示書類を申請期限までに健康推進課へ持参して下さい。

受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで

<郵送での申請>

提出書類と提示書類（各書類の写し）を返信用封筒に入れて申請期限までに返送して下さい。

5 提出書類

- (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) 接種費用の支払を証明する書類（※原本に限ります）

【以下のいずれかの書類】

- ① 領収書
- ② 診療明細書

- (3) 被接種者の接種記録が確認できる書類

【以下のいずれかの書類】

- ① 被接種者の接種記録が確認できる母子健康手帳、予防接種済証の写し
- ② 接種済みの記載がある予診票等の写し



※(2)(3)のいずれかが無い場合又は両方ともない場合は、同封の「任意接種償還払い申請用証明書」を接種医療機関に記入してもらってください。なお、書類の発行に要した文書料を求められた場合は実費となります。

※必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求められることがあります。

6 提示書類（郵送での申請の場合は写しを提出してください。）

- (1) 被接種者の氏名、住所及び生年月日が確認できる書類

（申請者と被接種者が異なる場合は双方のものがが必要です。）



※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなどいずれか一つ

- (2) 振込希望先金融機関が分かるもの

※通帳又はキャッシュカード（口座番号等確認用）

7 審査及び支給決定

内容を審査したあと、償還払いを行うことを決定したときは支給決定通知書により、償還払いを行わないことを決定したときは、不支給決定通知書により、申請者に通知するものとします。

<問合せ先>

東近江市健康推進課

東近江市八日市緑町 10 番 5 号

電話 0748-24-5646

IP 電話 050-5801-5646