

## 償還払いをされる方へのお知らせ

子宮頸がん(ヒトパピローマウイルス)ワクチンを定期接種の年齢を過ぎて自費で接種された方は、当該接種費用の一部または全額を助成することができます。以下の手順及び注意事項をご覧ください、手続きをお願いします。

### ○対象者

- 平成9年4月2日～平成17年4月1日生まれの女性で、次の①～⑤の全てに該当する方
  - ① **令和4年4月1日時点**で諏訪市に住民登録をされている方。
  - ② 16歳となった年度末までに子宮頸がんワクチンを3回接種していないこと。
  - ③ **17歳となった年度の初日から令和4年3月31日までに**国内の医療機関で子宮頸がんワクチン(9価を除く)の任意接種を受け、実費を負担したこと。
  - ④ 費用の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を受けていないこと。
  - ⑤ 他の市区町村から同様の助成を受けていないこと。

### ○対象となる接種

- 子宮頸がんワクチン2価(サーバリックス)、4価(ガーダシル)の任意接種 ※3回分まで

### ○補助金額

- 予防接種にかかった費用。ただし、一般社団法人長野県医師会と諏訪市が契約した委託契約単価を上限とします。(文書料等は除く)

### ○申請の流れ

- 「諏訪市ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費用助成金交付申請書」(様式第2号-1)(以下申請書)に記入のうえ申請してください。申請書は、保健センター窓口または諏訪市のホームページからダウンロードしてください。
  - ・提出先:諏訪市保健センター(健康推進課)
  - ・持ち物:(1)申請書
    - (2)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)
    - (3)予防接種費用の領収書原本(接種した方の名前、予防接種の種類・費用・医療機関名の記載があること)
    - (4)振込先金融機関口座の通帳又はキャッシュカードの写し
    - (5)母子健康手帳または接種記録がわかる書類

※接種記録の確認をできる書類がない場合、「ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種証明書」(様式第2-2)を接種した医療機関で記入してもらい提出してください。その際の費用については、自己負担になります。

### ○申請期限

- 令和7年3月31日まで

## ○注意事項

- 助成金額については、実際にかかった額と諏訪市の委託金額のうちいずれか少ない額となります。満額払いにならないことがありますので、ご承知おき下さい。
- 令和4年4月1日時点で諏訪市に住民登録されていない方は、助成が受けられません。令和4年4月1日時点で住民登録されている市区町村にお問い合わせください。

## ○申請窓口および問い合わせ先

〒392-0027 諏訪市湖岸通り 5-12-18

諏訪市健康推進課健康予防係（諏訪市保健センター）

電話：0266-52-4141（内線591）平日 8:30～17:15