

【別紙】キャッチアップ接種対象者への償還払い制度について

制度の趣旨：

子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）の積極的な勧奨を差し控えていた期間に定期予防接種の接種機会を逃し、定期予防接種の接種期限を過ぎてから（17歳になる年度（高校2年生相当）以降）、自費で接種を受けた方に、接種に要した費用の全額又は一部を償還払いにより助成します。

対象者：

次の①～④全てに該当する人

- 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日時点で古河市に住民票がある（その後、古河市を転出していても対象になります）
- ② 16歳となる日の属する年度の末日（高校1年生相当の3月31日）までに子宮頸がん予防ワクチンを3回接種していない
- ③ 17歳となる日の属する年度の初日（高校2年生相当の4月1日）から令和4年3月31日までに子宮頸がん予防ワクチン（2価サーバリックス、4価ガーダシル、9価シルガード9）を自費で接種した
- 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（公費負担）による HPV ワクチンを接種していない

※令和4年4月1日以降に自費で HPV ワクチンを接種した分は償還払いの対象とはなりません。

助成額：

接種費用の支払が証明できる書類の提出の有無により、以下の額を助成します。なお、接種費用に含まれないもの（交通費、書類発行手数料等）、予診のみを受けた場合は助成対象外です。

	助成額
①接種費用の支払を証明する書類が提出できる人	接種費用の実費相当額
②接種費用の支払を証明する書類が提出できない人	14,000 円／回
③9 価ワクチンを接種した人	17,880 円／回（上限）

申請方法：

以下の必要書類を、健康づくり課（古河福祉の森会館）へ持参または郵送で申請してください。

なお、申請時点で被接種者が成人年齢を迎えている場合は、原則として被接種者本人の名義で申請をお願いします。

必要書類：

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（請求）書
2. 被接種者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写し
被接種者と申請者が異なる場合は双方のもの
3. 振込先口座の通帳の写し（口座番号等確認用）
4. 接種費用の支払いを証明する書類（領収書などの原本）
接種年月日、ワクチンの種類または名称、ワクチンごとの料金、医療機関名が分かるもの。領収書にこれらのものが記載されていない場合は、明細書の添付もお願いいたします。
接種費用の支払いを証明する書類をお持ちでない場合は、医療機関に明細書の再発行が可能か必ずお問い合わせください。
再発行が出来ない場合や上記内容が確認できない場合は、助成額②の対象となる場合があります。
5. 接種記録が確認できる書類（母子健康手帳の写し等）
お手元がない場合は「ヒトパピローマウイルス感染症予防接種に係る任意接種償還払い申請用証明書」を接種医療機関で記載していただき、ご提出ください。なお、こちらの発行にかかる文書料は助成対象外です。
※必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求める場合があります。

申請期限：令和7年3月31日

申請・問い合わせ先

古河市 健康づくり課 健康推進係

Tel. 0280-48-6882（平日 8:30～17:15）

〒306-0044

古河市新久田 271-1 古河福祉の森会館内