

## HPV ワクチンの接種を自費で受けた者に対する償還払いについて

### 1. HPV ワクチンの接種対象者について(令和4年度時点)

	区分	対象者	該当年齢 (年度年齢)
現物給付	定期接種	小学校6年生から高校1年生 相当年齢の女子	12歳から16歳
	キャッチアップ接種	平成9年4月2日から平成18年4月1日 までの間に生まれた女子	17歳から25歳
償還払い	任意接種 (償還払い対象者 ※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方のうち、 定期接種の対象年齢を過ぎてHPVワクチ ンの接種(予診のみを含む)を令和4年3 月31日までに自費で受けた女子 ※2	18歳から25歳

※1 積極的勧奨の差控えられていた間に定期接種の機会を逃し、既に自費で接種を受けた方に対して、自治体判断で費用助成を行うことが出来るとされている。

※2 定期接種の対象となる2価、4価ワクチンで接種を受けた者に限る。

### 2. 申請方法

- ・令和4年4月1日時点で住民登録がある市区町村に対して申請する。(全国統一で設定)
- ・申請に必要な書類は
  - ①接種記録証明書類(母子健康手帳、予防接種済証、予診票の写し等)及び
  - ②接種費用の支払いを証明する書類(領収書等)
 ※①及び②は、要綱の第2号様式(別紙1)でも可。  
 ※②は、提出できない場合でも申請を認める。(予診のみの場合は認めない)

### 3. 償還額

- ・被接種者が負担した実費相当額を市が設定した基準単価(別紙2「①接種費用の上限額」)の範囲内で支給する。(①の額は、市医師会との各年度の1回あたりの接種委託料と同額)
- ・接種費用または予診費用に含まれないもの(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)は対象としない。
- ・接種費用の支払いを証明する書類を提出できない場合は、市が設定した基準単価のうち、別紙2「②領収書等の提出がない場合」の額で支給する。(②の額は、基準単価のうちワクチン代相当分)

### 4. 申請期間

申請期間は、令和4年6月1日から令和7年3月31日まで。

## 第2号様式（第4条関係）（案）

## 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用証明書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

（被接種者情報）※申請者が記入

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

上記の者がヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを接種したことまたは予診のみとなったことを証明します。

ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン		
予 診	<input type="checkbox"/> 診察をした結果、接種を見合わせたほうがよいと判断した ( 年 月 日) (領収額 円)		
予防接種を受けた 年月日	1回目	領収額	接種量
	接種年月日		
	年 月 日	円	0.5 mL
	2回目	領収額	接種量
	接種年月日		
	年 月 日	円	0.5 mL
	3回目	領収額	接種量
	接種年月日		
	年 月 日	円	0.5 mL

実施場所：  
(医療機関名)

医療機関コード：  
医師名：  
医師署名又は記名押印：

別表 (案)

(単位：円)

接種日(予診日) の属する年度	接種費用		予診のみ
	①接種費用 の上限額	②領収書等の提出が ない場合	③予診のみ の上限額
平成 25 年度	15,620	12,600	2,830
平成 26 年度	16,070	12,960	2,910
平成 27 年度	16,200	12,960	3,040
平成 28 年度	16,200	12,960	3,040
平成 29 年度	16,220	12,960	3,040
平成 30 年度	16,220	12,960	3,040
平成 31 年度(4～9 月)	16,220	12,960	3,040
平成 31 年度(10～3 月)	16,520	13,200	3,100
令和 2 年度(4～9 月)	16,520	13,200	3,100
令和 2 年度(10～3 月)	16,580	13,200	3,160
令和 3 年度	16,580	13,200	3,160