

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種の償還払いについて

令和4年4月1日時点で北方町に住民票がある平成9年度生まれから平成16年度生まれの女性で、定期接種の対象年齢を過ぎて（高校2年生相当以降）HPVワクチン（サーバリックス®、ガーダシル®）を自費で受けた方は、かかった費用のうち規定の額を払い戻すことができます。

希望される場合は、下記の書類お持ちになり保健センターへ申請してください。

1. 申請書（第1号様式）
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）※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ
3. 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号等確認用）
4. 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）※原本に限る。再発行等が困難な場合は省略可。
5. 接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等）
※記録がない場合は、医療機関発行の証明書（第2号様式）でも可
6. その他に申請者と被接種者が異なる、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ことがあります。