



宜野湾市 Ginowan City

申請期限
令和7年3月末日まで
(当日消印有効)

子宮頸がん予防 (HPV) ワクチンの

償還払いを行います。



子宮頸がん予防 (HPV) ワクチンの接種について、積極的勧奨を差し控えていた (※1) ことにより公費で接種できる機会を逃してしまい、公費負担対象の期間を過ぎた後に自費で接種した場合は、接種費用の償還払い (払い戻し) を行います。

※1 接種後に報告された多様な症状等について、十分に情報提供できない状況にあったことから、厚労省通知に基づき平成 25 年 6 月から令和 4 年 3 月 31 日までの間、個別に接種勧奨する取組を一時的に差し控えていました。



対象者 下記の全てに該当する方が対象です。

- (1) 令和 4 年 4 月 1 日時点において、宜野湾市に住民登録がある方
- (2) 平成 9 年 4 月 2 日から平成 17 年 4 月 1 日までに生まれた女性で、公費負担対象期間を過ぎて、HPV ワクチンの接種 (サーバリックス 2 価又はガーダシル 4 価) を自費で受けた方
※シルガード 9 価ワクチンは対象外です。
※17 歳となる日の属する年度 (高校 2 年生相当) の初日から令和 4 年 3 月 31 日までに自費で接種したものが対象です。
- (3) 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を受けていないこと。
- (4) 宜野湾市以外の市区町村から、同種の費用助成を受けていないこと。



申請方法 指定の申請書に必要事項を記入し、必要書類を添付して
郵送または窓口にて申請ください。(詳細は裏面を参照)



書類の提出先 (郵送先)

〒901-2215 沖縄県宜野湾市真栄原 1-13-15 健康増進課予防係 担当宛

☎ : 098-898-5596 FAX : 098-898-5585

受付時間 : 午前 8 時 30 分~午後 5 時 15 分 (土日・祝日・年末年始を除く)

申請手続きに必要なもの

- (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兼請求書（様式第1号）
- (2) 接種費用の支払いを証明する書類（領収書、明細書、支払証明書等の原本）
 - ・接種日、ワクチン名、接種費用、医療機関名が記載されているもの
- (3) 接種記録が確認できる書類
 - ・親子（母子）健康手帳、予防接種済証、接種済みの記載がある予診票等の写し
 - ・（3）がない場合は、医療機関が発行する下記証明書（原本）に代えることができます。
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（様式第2号）
- (4) 通帳の写し
 - 振込希望先の金融機関名、口座名義、フリガナ、口座番号が確認できること
- (5) 本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）
 - ・申請時点の住所、氏名、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
- (6) 委任状（申請者と被接種者が異なる場合）
 - 保護者又は同一世帯者の場合は不要

償還額（払い戻し金額）

接種を行った医療機関に対して支払った接種費用（最大3回分まで）を償還いたします。

- ※ 予診みの費用、接種に要した交通費、宿泊費、提出書類の発行に要した文書料等は対象外となります。
- ※ 申請時に接種費用の支払いを証明する書類を添付できない場合は、別途設定する金額を償還いたします。

申請書は市ホームページよりダウンロードできます→

