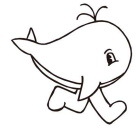


子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）をすでに接種している方へ



予防接種助成金交付（接種費用の払戻し）のご案内

すでに HPV ワクチンを自己負担で接種された方に対して、支払った予防接種費用のうち規定の額を払戻すことができます。※令和 4 年 4 月 1 日時点で室蘭市の方が対象です。4 月 2 日以降転入された方は、令和 4 年 4 月 1 日に住民票のあった市区町村へお問い合わせ下さい。

助成対象者 下記のいずれにも該当する方

- ① 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子
- ② 令和 4 年 4 月 1 日時点で室蘭市に住民登録があること
- ③ 令和 4 年 3 月までに HPV ワクチンを任意接種として、自己負担で受けた方

予防接種の種類 サーバリックス（2 価）または、ガーダシル（4 価）

※シルガード 9（9 価）は対象となりません。

助成金額 室蘭市が定める予防接種料金を上限とした予防接種料金の額

申請期限 令和 7 年 3 月 31 日まで（必着）

申請方法 以下の必要書類をそろえ、来所か郵送で申請してください

必要書類

○HPV ワクチン任意接種に係る費用助成申請書

※市のホームページからダウンロードできるほか、保健センターにも置いてあります。

○接種記録が確認できる書類の写し

（母子健康手帳、接種済みの記載がある予診票、医療機関が発行する証明書等）

○接種費用の支払いを証明できる書類の原本（領収書・明細書、支払い証明書等）

○振込先の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人が分かる部分）

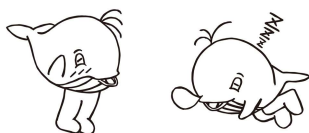
※申請者と口座名義人は同一としてください。

申請が認められましたら、「室蘭市予防接種助成金交付決定通知書」を郵送します。（1 ヶ月程かかります。）その後、助成金を指定された口座に振込みます。

接種や支払いを証明するものがない場合

母子健康手帳や領収書等がお手元にない場合には、接種した医療機関にお問い合わせ下さい。接種の記録が確認できる場合は、医療機関に「HPV ワクチンの任意接種に関する証明書」（様式 ※1）をお持ちになり、必要事項を記入してもらってください。（料金がかかる可能性があります。文書料は助成されません）

※1 様式は市のホームページからダウンロードできます。



<お問い合わせ先>

〒050-0083

室蘭市東町 4-20-6 保健センター 3 階 健康推進課

電話番号 0143-45-6610