

HPV ワクチンを任意で接種をされた方へ

1 対象者

- ①令和 4 年 4 月 1 日時点で玉名市に住民登録があること
- ②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女子
- ③令和 3 年度の末日までに組換え沈降 2 価 HPV ワクチン又は組換え沈降 4 価 HPV ワクチンの任意接種を受け、実費を負担したこと

2 申請関係書類

- ① 玉名市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(様式第 1 号)
- ② 接種費用の支払いを証明する書類(原本)
- ③ 接種記録が確認できる書類(母子健康手帳、予防接種済証又は接種済の記載がある予防票等)(写し)
- ④ 玉名市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請求書
- ⑤ 振込先の通帳(保護者名義又は、接種者が 18 歳以上である場合は本人名義)
コピーをとらせていただきます。

※提出に必要な書類を紛失している場合、接種医療機関に再発行又は玉名市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の記載を依頼する。

4 申請期間

令和 7 年 3 月末日

- ★ 助成が決定したら、「玉名市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用支給決定通知書」を発送し、後日(約2か月後)、指定された口座へ振り込みます。

5 申請場所、問い合わせ先

玉名市保健センター TEL 0968-72-4188