

HPV（子宮頸がん予防）ワクチンを自費で接種された方へ

羽島市では、HPV ワクチンの積極的勧奨の差し控えにより、定期接種の年齢を超えてHPV ワクチンの接種を自費で受けた方に接種費用の助成を行います。助成を希望される方は、必要書類を羽島市役所 子育て・健幸課に提出してください。

○対象者

以下の要件をすべて満たす方（過去に本市以外の市区町村から、同種の補助を受けた方は除く）

- ①平成9年4月2日～平成17年4月1日生まれの女性。
- ②令和4年4月1日時点で羽島市に住民登録がある方。
- ③16歳になる年度の末日までにHPV ワクチンの3回接種を完了していない方。
- ④17歳になる年度の初日から令和4年3月31日までに、HPV ワクチン（2価または4価）の任意接種を受け、実費を負担した方。

○申請期間

令和7年3月31日まで

○助成費用

予防接種に要した費用（文書作成料等は除く）

※下記必要書類②を提出できない場合には、羽島市の定める金額（15,939円）を助成します。



○必要書類

- ①任意接種償還払い申請書（第1号様式）
- ②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）の原本
- ③接種記録が確認できる母子健康手帳または、当該履歴が確認できるもの
- ④任意接種償還払い申請用証明書（第2号様式）
※④は③を提出できない場合に、接種を行った医療機関が記入したものを提出してください。

○留意事項

- ・必要書類①④は羽島市のホームページからダウンロードが可能です。また、子育て・健幸課窓口でも配布しています。
- ・申請には、本人確認書類として、運転免許証などの被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類をお持ちください。
※申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの

◆お問い合わせ先◆

羽島市子育て・健幸課（保健センター） TEL:058-392-1111（内線5305）
※午前8時30分から午後5時15分 土・日・祝日・年末年始は除く