

# ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）任意接種費用の助成金交付申請について

## 1 助成の対象となる費用

ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）ワクチン（以下「HPV ワクチン」）の積極的勧奨の差控えにより、対象年齢を過ぎて、日本国内の医療機関で受けた HPV ワクチン自費接種の費用。  
対象となるワクチンは、2 価または 4 価 HPV ワクチンとなります。



## 2 助成金交付申請ができる人

以下のすべてに該当する被接種者本人またはその保護者

- ・令和 4 年 4 月 1 日時点において、三田市に住民登録がある被接種者本人
- ・平成 9 年 4 月 2 日～平成 17 年 4 月 1 日生まれの女子であり、16 歳となる日の属する年度の末日までに定期予防接種として 3 回の接種を完了していない人
- ・17 歳となる日の属する年度の初日から令和 4 年 3 月 31 日までに自費接種を受けた人
- ・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人
- ・三田市以外の市区町村から同種の助成を受けていない人

**※申請の対象については、令和 4 年 4 月 1 日時点に住民票がある市区町村にお問い合わせください。**

例：現在は他市民であるが、令和 4 年 4 月 1 日時点は三田市民であった⇒**申請先は三田市となります。**

**※被接種者が死亡している場合は助成の対象にはなりません。**

## 3 申請できる助成金の額

医療機関が発行した領収書がある人は全額助成、領収書がない場合は上限額あり。

※診察のみで接種を行わなかった場合の見合わせ料、交通費、宿泊費、書類の発行に要した費用は対象外となります。

## 4 助成金交付申請に必要な書類

### (1) 補助金等交付申請書

訂正箇所がある場合は二重棒線を引いて訂正印をお願いします。

ただし、申請額合計の欄の修正は認められませんので、新たに書き直しのうえ、ご提出ください。

### (2) 当該予防接種等を受けたことがわかる領収書（原本）※紛失時は助成額に上限あり。

### (3) 予防接種等を受けたことがわかる書類（下記の①～⑤のいずれか 1 つ）

- ① 母子健康手帳の表紙及び接種記録のページの写し
- ② 接種済証の写し
- ③ 予防接種予診票の写し
- ④ 接種日と予防接種の種類が確認できるもの
- ⑤ ①～④の書類がない場合は、医療機関が記入した「ヒトパピローマウイルス感染症任意接種費助成金申請用証明書」

なお、申請者と被接種者が異なる等、申請状況によっては添付書類の追加を求めることがあります。  
(運転免許証の写し等)

## 5 申請の期間

令和 7 年 3 月 31 日まで

## 6 助成金の振り込み時期

申請のあった日の翌月末ごろに、指定された口座に振り込みます。

## 7 申請窓口・お問い合わせ先

子ども政策課 TEL 079-559-5701 FAX 079-559-5705  
兵庫県三田市川除 675 番地（三田市総合福祉保健センター）

（令和 6 年 4 月）