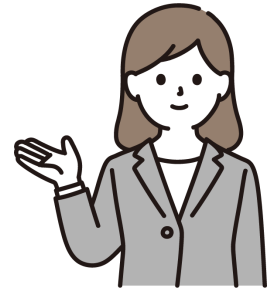


定期接種の期間を過ぎたあとに
自費で予防接種を受けた方へ

HPV感染症 任意予防接種費補助金のお知らせ



《定期接種の期間を過ぎたあとに自費で予防接種を受けた方に補助金を交付します》

補助対象予防接種 ①～③の全てに該当する任意予防接種が対象です。

- ① 定期予防接種及び任意予防接種を通算して3回目までの接種であること。
- ② 17歳となる日の属する年度の初日から令和4年7月31日までの間に接種したものであること。
- ③ 2価ワクチン(サーバリックス)または4価ワクチン(ガーダシル)の接種であること。
※ 9価ワクチン(シルガード9)は対象外です。



対象者 ①・②の全てに該当する方が対象です。

- ① 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であること。
- ② 令和4年4月1日時点において、本市の住民基本台帳に記録されている者であること。

補助金額

接種1回につき、補助対象予防接種に係る費用(1,000円未満を切り捨てた額)又は20,000円のいずれか低い額。ただし、申請時に医療機関が発行した費用の支払いを証明する書類を添付できない場合は、接種1回につき、13,000円。

申請期限

令和7年3月31日まで(郵送の場合、当日消印有効)

申請方法

申請書類を郵送又は持参により保健予防課へ提出してください。

※ 令和4年4月1日時点で水戸市以外に住民票があった方は、その区市町村へお問い合わせください。



申請書類

- ① ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費補助金交付申請書兼請求書
- ② ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種の記録が確認できる書類の写し
例：母子健康手帳(氏名・生年月日が分かるページと予防接種の記録のページ)、予防接種済証など
- ③ 医療機関が発行した費用の支払いを証する書類
例：領収書、支払い証明書等の原本
※ お持ちでない方は、予防接種を受けた医療機関が発行する証明書(原本)を添付することで申請できます。
なお、証明書発行に要した手数料は補助金の対象外です。
- ④ 申請者の氏名、生年月日、住所が確認できる書類(申請者が被接種者の保護者の場合は双方のもの)の写し
例：運転免許証、マイナンバーカード(表面)、健康保険証など
- ⑤ 相手方登録書
- ⑥ 令和4年4月2日以降に転出し、転出後に姓が変わった方は、旧姓と現在の姓が記載された書類の写し
例：運転免許証、戸籍抄本など
- ⑦ 申請者が被接種者・保護者でない場合は、委任状(任意様式)の原本
- ⑧ その他申請内容の確認のため、書類が必要となる場合があります。

問合せ先 水戸市保健所保健予防課予防衛生係 (電話 029-243-7315)
〒310-0852 水戸市笠原町993-13