

## ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種（HPV ワクチン）の費用助成について

HPV ワクチンの定期期間終了後から令和 4 年 3 月 31 日までに自己負担でワクチン接種した方に費用助成を行います。

### 【費用助成の対象者】

次の 1 から 5 までをすべて満たす方

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 日時点で杉並区に住民登録がある方
3. 16 歳になる年度（高校 1 年生相当）の年度末までに HPV ワクチンの 3 回定期予防接種を完了していない方
4. 17 歳になる年度（高校 2 年生相当）以降、令和 4 年 3 月 31 日までに日本国内の医療機関で 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）の予防接種を自己負担で受けた方
5. 費用助成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方

注：自己負担で接種を受けたときに杉並区民ではなかった方でも、令和 4 年 4 月 1 日時点で杉並区民であれば杉並区が申請先となります。

注：令和 4 年 4 月 1 日時点で杉並区以外の区市町村に住んでいた方は、その区市町村の予防接種担当窓口にお問い合わせください。

### 【助成額】

実際に医療機関に支払った金額と、杉並区が区内医療機関と令和 4 年度に契約している金額のうち、どちらか少ない方の金額

### 【申請から支給までのながれ】

- 1 申請書類を以下の提出先までお送りください。
  1. 【必須】ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書（第 1 号様式）
  2. 【必須】現在の住所がわかる本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証、住民票の写しなど）
  3. 【必須】振込先口座の通帳またはキャッシュカードの写し
  4. 【必須】接種記録のわかる書類の写し（母子手帳（氏名・生年月日がわかるページと、HPV ワクチンのページ）または接種済み予診票のいずれか 1 点）
  5. 【なくても申請できます】接種費用の支払いが証明できる書類の原本（領収書および診療明細書、支払証明書など）

注：4 がお手元にはない場合は「ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請用証明書（第 2 号様式）」を接種を受けた医療機関で記入してもらい、提出してください。なお、上記の証明書（第 2 号様式）を医療機関から発行してもらう際に医療機関から文書料を請求された場合、その文書料は自己負担となります。

注：5 は、総額のみが記載された領収書では受け付けできません。金額の内訳がわかる診療明細書などを一緒に提出してください。

注：もし、5 がお手元にはない場合は、省略して申請することも可能です。ただし、この場合は、HPV ワクチンの予防接種を受けるために支払った金額に関わらず、助成する金額は杉並区が決定します。

<郵送先> 〒167-0051 杉並区荻窪 5-20-1 杉並保健所保健予防課 保健予防係 HPV 担当宛

- 2 区で審査を行い、審査後に指定の口座に振り込みます

申請書類が杉並区に到着した後、書類審査を行います。審査の結果、費用助成を決定した場合は、申請から 2 か月程度で指定の口座に振り込みます。

申請書類が不足している場合や確認することがある場合は、審査に時間がかかったり、書類の追加提出を求めたりすることがあります。

### 【申請期間】

令和 4 年 9 月 1 日から令和 7 年（2025 年）3 月 31 日（月曜日）まで（必着）

注：申請書類が不足している場合、書類の追加提出を求めることがあります。追加提出書類も令和 7 年 3 月 31 日までに提出いただく必要があります。申請期限までに余裕をもって申請してください。

杉並区公式ホームページから

- ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書（第 1 号様式）
- ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請用証明書（第 2 号様式）を取り出せます。



杉並区公式 HP