

郡山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要綱

令和4年5月9日制定
令和4年12月9日一部改正
令和6年4月1日一部改正
〔保健福祉部保健所保健・感染症課〕

（目的）

第1条 この要綱は、ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（以下「HPVワクチン」という。）の積極的勧奨の差控えにより、予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項に規定する予防接種（以下「定期接種」という。）の機会を逃した平成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って、定期接種の対象年齢を過ぎてヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種を受けたものについて、当該任意接種に要した費用の助成（以下「償還払」という。）を行うに当たり、必要な事項を定めることを目的とする。

（償還払の対象者）

第2条 償還払の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、本市以外の他の市町村から償還払と同種のものであると市長が認める助成を受けた者を除く。

- (1) 令和4年4月1日時点で本市に住民登録があること。
- (2) 16歳となる日の属する年度の末日までにヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種において3回の接種を完了していないこと。
- (3) 17歳となる日の属する年度の初日から令和3年度の末日までに日本国内の医療機関で組換え沈降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。
- (4) 償還払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（予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）附則第5項の規定により、第3条第1項の表ヒトパピローマウイルス感染症の項中第2号に該当することにより実施される当該感染症に係る定期接種をいう。）を受けていないこと。

2 前項の規定にかかわらず、市長は、特に必要と認めた者を対象者とすることができる。

（償還払の額）

第3条 償還払の額は、前条第1項第3号に規定する任意接種に係る実費に相当する額のうち、対象者が医療機関に対し支払った額とし、3回分の接種に係る額を限度とする。

2 前項の規定にかかわらず、償還払を受けようとする者が次条第1項第3号に掲げる書類を提出しない場合における償還払の額は、当該償還払の申請日の属する年度において本市が定めるヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種に係る基準単価の額とする。

（償還払の申請）

第4条 償還払を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、郡山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申請書（第1号様式）に必要事項を記入し、次の各号に掲げる書類を添付して市長に申請しなければならない。ただし、対象者が第4号に掲げる書類を添付することができない場合

には、郡山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申請用証明書（第2号様式）の提出をもって第4号に掲げる書類に代えることができる。

- (1) 住民票、運転免許証、健康保険証等申請時における対象者の氏名、住所及び生年月日が確認できる書類の写し
- (2) 金融機関の通帳、キャッシュカード等償還払の振込先口座が確認できる書類の写し
- (3) 第2条第1項第3号に定める任意接種に係る実費を支払った事実、その額及び接種回数を証明できる書類の原本
- (4) 母子健康手帳「予防接種の記録」欄、予防接種済証、接種済の記載がある予診票等対象者の接種記録が確認できる書類の写し
- (5) 前各号に定めるもののほか、市長が必要と認める書類
(申請期限)

第5条 償還払を申請する期限は、令和7年3月31日とする。

(審査及び支給決定)

第6条 市長は、第4条の規定による申請があった場合は、速やかにその内容を審査し、償還払を行うべきものと決定したときは郡山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（第3号様式）により、行わないことを決定したときは郡山市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用不支給決定通知書（第4号様式）により、当該申請を行った者に通知するものとする。

(支給方法)

第7条 償還払は、申請者が指定した金融機関の口座に振り込むことにより行うものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第8条 償還払を受ける権利は、他人に譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(関係機関との連携等)

第9条 市長は、償還払について必要と認めるときは、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払申請書により申請者から同意を得た範囲内で、官公署その他の関係機関に対し、必要な資料の提供を求め、又は事実の確認若しくは聴取を行うことができる。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、償還払に必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年5月9日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年12月9日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

郡山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申請書

年 月 日

郡山市長

次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号			

被接種者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	☐ 申請者と同じ			
	現住所	☐ 申請者と同じ	〒		
	令和4年4月1日時点の住所	☐ 現住所と同じ	〒		
	ワクチンの種類	☐ 組換え沈降2価HPVワクチン（サーバリックス）			
		☐ 組換え沈降4価HPVワクチン（ガーダシル）			
	予防接種を受けた年月日 （申請分のみ記載）	1回目	年 月 日		
		2回目	年 月 日		
		3回目	年 月 日		
	申請金額 （申請分のみ記載）	1回目	円	合計	円
		2回目	円		
		3回目	円		
	接種医療機関	名称			
住所					
TEL					
※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・TELを記載					

私が受領する任意接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協								本店 支店 支所
		金融機関コード					支店番号			
	預金種別	普通 ・ 当座								
	口座番号									
	フリガナ									
	口座名義人									
依頼人（申請者）氏名										

代理による申請又は申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

※委任状	
私は、	に接種費用の に関する一切の権限を委任します。
年 月 日	
	申請者氏名

【誓約・同意事項】※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、市長が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	☐ はい ☐ いいえ
償還払の決定後、本申請書を任意接種費用の請求書として取扱うことに同意しますか。	☐ はい ☐ いいえ
キャッチアップ接種を受けましたか。はいの場合、接種回数と接種を受けた自治体名を右記にご記載ください。	☐ はい ☐ いいえ 回 ・
本申請分のヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用について他の自治体から費用の助成を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ
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等の可否について問い合わせを行いましたか。	☐ はい ☐ いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	☐ はい ☐ いいえ

【提出書類】

- 1 住民票、運転免許証、健康保険証等申請時における被接種者の氏名、住所及び生年月日が確認できる書類の写し
- 2 金融機関の通帳、キャッシュカード等償還払の振込先口座が確認できる書類の写し
- 3 領収書及び明細書、支払証明書等接種に係る実費を支払った事実、その額及び接種回数を証明できる書類の原本
- 4 母子健康手帳「予防接種の記録」欄、予防接種済証、接種済の記載がある予診票等対象者の接種記録が確認できる書類の写し

※必要書類が不足している場合等に、追加の書類を求めることがあります。

第2号様式（第4条関係）

郡山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申請用証明書

年 月 日

郡山市長

（被接種者情報）※申請者が記入

住 所：

氏 名：

生年月日：

上記の者がヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを接種したことを証明します。

ワクチン の種類	☐ 組換え沈降2価HPVワクチン（サーバリックス）		
	☐ 組換え沈降4価HPVワクチン（ガーダシル）		
予防接種 を受けた 年月日	1回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年 月 日		
	2回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年 月 日		
	3回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年 月 日		

医療機関名：

医療機関コード：

医師署名又は記名押印：

第3号様式（第6条関係）

郡山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

年 月 日

様

郡山市長

年 月 日付けで申請のあった任意接種費用について、下記のとおり支給することに決定したため、郡山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要綱第6条の規定により通知します。

記

支給決定額

円

第4号様式（第6条関係）

郡山市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用不支給決定通知書

年 月 日

様

郡山市長

年 月 日付けで申請のあった任意接種費用について、下記のとおり支給しないことに決定したため、郡山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要綱第6条の規定により通知します。

記

（不支給とした理由）