

## 子宮頸がん(HPV)ワクチン接種助成金の申請について

1. 助成対象者：以下のすべてに該当する人

- 1) 令和4年4月1日時点で坂井市に住民登録があり、かつ、市税を完納している者
- 2) 平成9年4月2日～平成17年4月1日生まれの女子
- 3) 16歳となる日の属する年度の末日までに子宮頸がん(HPV)ワクチンの定期接種において3回の接種を完了していないこと
- 4) 17歳となる日の属する年度の初日から令和3年度末日までに日本国内の医療機関で2価または4価ワクチンの任意接種を受け、実費を負担したこと
- 5) 助成を受けようとする接種回数分について、令和4年度以降に定期接種を受けていないこと

2. 助成金額：接種に要した費用の全額(被接種者1人につき最大3回接種分まで)

※接種費用の支払いを証明する書類を提出できない場合は、13,000円となります。

3. 必要書類：下記窓口に必要書類を提出し、申請してください。

- ・医療機関発行の領収書・明細書(子宮頸がん(HPV)ワクチン接種分としてわかるもの)
- ・母子健康手帳または接種証明書
- ・坂井市子宮頸がん(HPV)ワクチン接種費助成金交付申請書兼請求書
- ・被接種者本人名義(申請時に18歳未満の場合は保護者名義)の振り込み口座の通帳

4. 提出期限：接種した月の翌月末までに提出ください。(最終期限:令和7年3月31日)

5. 振り込み：助成申請受付の約1～2カ月後に、指定の口座へ助成金を振り込みます。

6. 申請窓口：坂井市健康増進課

※来所が困難な場合、必要書類を郵送していただいてもかまいません。

(ただし、書類に不備や不足があった場合、振り込みが遅れる場合があります。)

問合先：坂井市健康増進課 予防接種係

電話 50-3067

〒919-0592 坂井市坂井町下新庄1-1 (坂井市役所本庁1階)

様式第1号

坂井市長 様

**記入例**

記入しないでください

年 月 日

申請者（被接種者）

現住所 **坂井市坂井町下新庄1-1**

氏名 **坂井 花子** (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記入してください

(※)申請時に被接種者が  
電話番号

**被接種者本人の氏名等を記入してください**  
**※18歳未満の場合は保護者氏名を記入**

坂井市子宮頸がん（HPV）ワクチン接種費助成金交付申請書兼請求書

補助金等の交付を受けたいので、坂井市補助金等交付規則の規定により、次のとおり申請します。  
なお、市に対して納付又は納入すべき税の納付状況について市長が調査すること、接種した医療機関等に問い合わせすることに同意します。

1 補助年度		年度		
2 補助金等の名称		坂井市子宮頸がん（HPV）ワクチン接種費助成金		
3 補助事業等	(1) 名称	坂井市子宮頸がん（HPV）ワクチン接種費助成事業		
	(2) 目的	経済的負担の軽減及び女性の健康保持に寄与することを目的とする		
	被接種者	(3) 氏名と生年月日	<b>坂井 花子</b> ( 年 月 日生)	
		(4) 現住所	<b>坂井市坂井町下新庄1-1</b>	
		(5) 令和4年4月1日時点住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	
3 補助事業等	(6) 接種年月日 (申請分のみ記載)	1回目	<b>R3年 4月 1日 (接種した日を記入)</b>	
		2回目	年 月 日	
		3回目	年 月 日	
	(7) 接種医療機関名 (申請分のみ記載)	1回目	<b>〇〇病院 (接種した医療機関名を記入)</b>	
		2回目		
		3回目		
	(8) 接種ワクチン	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン (サーバリックス) <input checked="" type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン (ガーダシル)		
	4 補助金等の交付申請及び請求額	1回目	(記入しないでください) 円	合計  (記入しないでください) 円
2回目		円		
3回目		円		
5 補助金等の振込先の振込先 (申請者名義)	金融機関名・支店名	<b>〇〇銀行 〇〇支店</b>		
	口座種別	<b>普通</b> ・ 当座		
	口座番号	<b>0000000</b>		
	(フリガナ) 口座名義人	<b>( サカイ タロウ 坂井 太郎 )</b>		
6 添付書類 (提出する書類の□欄を)	<input type="checkbox"/> 医療機関の領収書 (原本、当該接種に要した額がわかるもの) <input type="checkbox"/> 予防接種を受けたことを証明する書類 (母子健康手帳等) <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類 (通帳の写し等振込口座が確認できるもの)			

**確認後、窓口にてチェック  
します。**

**申請者名義の振込先  
口座情報を記入して  
ください**