

# ヒトパピローマウイルス感染症予防接種を 令和4年3月31日までに自費で接種した方へ ～任意接種費用の助成について～

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性で、  
自費（任意接種）で令和4年3月31日までに接種した方が対象です

<b>対象者</b> <b>①～③の全てに 当てはまる方</b>	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性 ②令和4年4月1日時点で新潟市に住民登録のあった方 ③高校2年生（17歳になった年度）から令和4年3月31日までに、 自費（任意接種）でヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けた方 ※接種方法は、定期予防接種に準じて、日本国内で接種したものに限りま																								
<b>対象となる 予防接種</b>	・サーバリックス®（2価） ・ガーダシル®（4価） ※シルガード®9（9価）は、令和4年4月1日時点で定期接種の 対象外のワクチンだったため、助成対象ではありません																								
<b>助成回数</b>	最大3回分まで																								
<b>申請期間</b>	令和5年4月1日から令和7年3月31日まで																								
<b>申請に 必要なもの</b> ①～④は提出必須 ⑤は該当する方のみ	①ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用償還払い申請書 ②接種した方の身分証明書の写し（マイナンバーカードの表面・運転免許証など） 接種した方と申請者が異なる場合は、申請者の分も添付 ③接種記録が確認できる書類の写し（母子健康手帳・予防接種済証など） 接種記録がない場合は、「ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用償還 払い申請用証明書（様式第2号）」の提出でも可 ④振込先（銀行名・支店・口座番号・口座名義人）がわかる通帳などの写し ⑤委任状（様式第3号） 申請日時点で接種した方が18歳以上（成人）で、本人以外が申請する場合に提出																								
<b>助成金額</b>	1回につき、接種した年度の新潟市予防接種委託料金を助成 （薬価改定や消費税増税等により、年度ごとに委託料金を設定しています） <table border="1" data-bbox="405 1626 1437 1984"> <thead> <tr> <th>接種した年度</th> <th>助成金額</th> <th>接種した年度</th> <th>助成金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成25年度</td> <td>15,303円</td> <td>平成30年度</td> <td>15,702円</td> </tr> <tr> <td>平成26年度</td> <td>15,676円</td> <td>令和元年度</td> <td>16,040円</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>15,676円</td> <td>令和2年度</td> <td>16,040円</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>15,702円</td> <td>令和3年度</td> <td>16,040円</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>15,702円</td> <td colspan="2">(注) 実際に支払った金額とは異なります</td> </tr> </tbody> </table>	接種した年度	助成金額	接種した年度	助成金額	平成25年度	15,303円	平成30年度	15,702円	平成26年度	15,676円	令和元年度	16,040円	平成27年度	15,676円	令和2年度	16,040円	平成28年度	15,702円	令和3年度	16,040円	平成29年度	15,702円	(注) 実際に支払った金額とは異なります	
接種した年度	助成金額	接種した年度	助成金額																						
平成25年度	15,303円	平成30年度	15,702円																						
平成26年度	15,676円	令和元年度	16,040円																						
平成27年度	15,676円	令和2年度	16,040円																						
平成28年度	15,702円	令和3年度	16,040円																						
平成29年度	15,702円	(注) 実際に支払った金額とは異なります																							
<b>申請・問合せ先</b> 窓申請→①・② 郵送申請→①のみ	①新潟市保健所 保健管理課 感染症対策室 〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11 TEL(025)212-8123(直通) ②各区健康福祉課 健康増進係																								

