

## 横須賀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い要綱

(趣旨)

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対する当該任意接種の費用の助成（以下「償還払い」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(償還払いの対象者)

第2条 市は、次の各号のいずれにも該当する者（償還払いと同種のものであると市長が認める措置による費用の助成を本市以外の市区町村から受けた者を除く。）に対して償還払いを行う。

- (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) 償還払い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）第1条の3第1項の表ヒトパピローマウイルス感染症の項下欄第2号に該当することにより実施されるヒトパピローマウイルス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に対して償還払いを行うことができる。

(償還額の支給等)

第3条 市は、第5条の規定により、償還払いを行うことが決定した者に対し、前条第1項第3号の実費（最大3回接種分まで）に相当する額（以下「償還額」という。）を支給するものとする。

2 償還額は、接種を行った医療機関に対し支払った接種費用の額（接種日の属する年度に市がHPVワクチン定期接種の個別接種を医療機関に委託する際に算出する単価額を限度とする。）とする。この場合において、接種費用に含まれないもの（接種に要した交通費、宿泊費、次条に掲げる書類の発行に要した文書料等）は、対象としない。

3 前項の規定にかかわらず、償還払いを受けようとする者が次条第1号に掲げる書類を提出しない場合は、当該者に対する償還額は、接種日の属する年度に市がHPVワクチン定期接種の個別接種を医療機関に委託する際に算出する単価の額とする。

(償還払いの申請)

第4条 償還払いを受けようとする者（以下「申請者」という。）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い申請書（第1号様式）を次に掲げる書類を添付して令和7年3月31日までに市長に提出しなければならない。ただし、償還払いを受けようとする者が第2号に掲げる書類等を添付することができない場合には、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請用証明書（第2号様式）をもって同号に掲げる書類等に代えることができる。

- (1) 第2条第1項第3号の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（原本）
  - (2) 償還払いを受けようとする者の接種記録が確認できる母子健康手帳、予防接種済証又は接種済みの記載がある予診票等の写し
- （審査及び支給決定）

第5条 市長は、前条の申請書の提出を受けたときは、当該書類等に基づき償還払いの可否を審査し、決定するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により、償還払いを行うことを決定したときは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、申請者に通知するものとする。

（支給方法）

第6条 償還払いは、申請者から指定され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。

（不当利得の返還）

第7条 市長は、偽りその他不正の手段により償還払いを受けた者に対し、支給を行った償還払いの返還を求めるものとする。

（受給権の譲渡又は担保の禁止）

第8条 償還払いを受ける権利は、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 市は、償還払いを行うことの決定の審査のための調査又は過去に決定した償還払いに係る調査のために特に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いの申請の際に行われた同意の範囲内で、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。

（その他の事項）

第10条 この要綱に定めるもののほか、償還払いに係る事務の実施に必要な事項は、市長が別に定める。

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和4年7月1日から施行する。

（この要綱の失効）

- 2 この要綱は、令和7年3月31日限り、その効力を失う。

第1号様式（第4条関係）

ヒトパピローマウイルス感染症にかかる任意接種償還払い申請書

令和 年 月 日

（あて先）横須賀市長

標記について、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 ものとの続柄	
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号			

※申請できるのは接種を受けた本人、又はその保護者に限ります。

※被接種者が18歳以上の場合、被接種者以外が申請する時は別途委任状をご提出ください。

被接種者	フリガナ	□申請者と 同じ	生年 月日	年 月 日	
	氏名				
	現住所	□申請者と 同じ	〒		
	令和4年4月1 日時点の住所	□申請者と 同じ	〒		
	ワクチン の種類	□組換え沈降2価HPVワクチン			
		□組換え沈降4価HPVワクチン			
	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
	接種 医療機関	名称			
住所					
電話番号					
※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・電話番号を記載					

申請額	接種回数	自己負担額 (A)	上限額 (B)	申請 (請求) 額 (AとBのうち少ない額)
	1回目			
	2回目			
	3回目			
	合計金額			

※太枠内は記入しないでください。

私が受領する任意接種費用について、下記の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

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。

<p>※委任状</p> <p>私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p>
---

【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、横須賀市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請書を、横須賀市において支給決定をした後は任意接種費用の請求書として取り扱うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 回・
本申請分のヒトパピローマ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。「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期予防接種の接種期間の延長措置等」※で公費接種を受けたことがありますか。（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。）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 回・
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期予防接種の接種期間の延長措置等」とは、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、やむを得ず規定の接種期間内に定期予防接種を受けることができなかった場合に申請等により、規定の接種期間外であっても、公費（無料）で接種を受けることができる特例措置をいう。

【提出書類】

被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し（申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの）

※申請時住所記載の運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ

振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号等確認用）

接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）※原本に限ります。

接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等）

※申請者と被接種者が異なる、必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。

様式第2号（第4条関係）

横須賀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い申請用証明書

年 月 日

横須賀市長

（被接種者情報）※申請者が記入

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

上記の者がヒトパピローマウイルスワクチンを接種したことを証明します。

ワクチン の 種 類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン		
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		
	年		0.5 mL
	月 日		
	2回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		
	年		0.5 mL
	月 日		
	3回目	ロット番号	接種量
接種年月日			
年		0.5 mL	
月 日			

※接種した医療機関がそれぞれに異なる場合は、医療機関ごとに提出してください。

実施場所：  
（医療機関住所）

医療機関名：

医師名：  
（署名または記名押印）

電話番号 （        ）        —

様式第3号（第5条関係）

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

令和 年 月 日

様

横須賀市長

令和 年 月 日付けで申請のあった任意接種費用について、次のとおり支給することに決定したので、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い要綱第5条第2項の規定により通知します。

記

支給決定額

円