

大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付要項

大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金の交付目的、内容、交付手続等は、次のとおりです。

1 交付目的

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」といいます。）の接種に要した費用の全部又は一部を助成することにより、助成対象者及びその家族の経済的負担を軽減し、子宮頸がんの予防を図ることを目的とします。

2 内容

助成対象者	<p>1 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、次のいずれにも該当する者としてします。ただし、本助成金と同種のものであると認める措置による費用の助成を本町以外の市区町村から受けた者を除きます。</p> <p>(1) 令和4年4月1日時点で、住民基本台帳法の規定に基づき本町の住民基本台帳に記録されている者</p> <p>(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者</p> <p>(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、実費を負担した者</p> <p>(4) 助成金の交付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（予防接種法施行令第1条の3第1項の表中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います。）を受けていない者</p>
-------	---

	<p>2 上記1にかかわらず、町長は、特に必要と認めたものに対して助成金を交付することができる。</p>
助成対象経費	<p>助成対象者が受けたHPVワクチンの任意接種に係る費用について助成します。</p>
交付金額	<p>1 助成対象経費（最大3回接種分まで）に相当する額の助成を行います。</p> <p>2 交付金額は接種を行った医療機関に対し支払った接種費用とし、接種費用に含まれないもの（接種に要した交通費、宿泊費、予防接種済証等の書類の発行に要した文書料等）は対象としません。</p> <p>3 上記1及び2にかかわらず、助成金の交付を受けようとする者が「交付申請の方法、時期等」の1に掲げる書類を提出しない場合には、交付金額は、本助成金の申請を行った日の属する年度における、本町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から事務費等を除いた額とします。</p>

3 交付手続

<p>交付申請の方法、時期等</p>	<p>助成金の交付を受けようとする者は、大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付申請書（様式第1号）に次の書類を添えて申請してください。ただし、助成金の交付を受けようとする者が2に掲げる書類等を添付することができない場合には、大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付申請用証明書（様式第2号）の提出をもって当該書類等に代えることができます。</p> <p>1 医療機関が発行する予防接種費用の領収書等、助成対象者が助成対象経費を支払った事実、その額及び接種回数が証明できる書類</p> <p>2 助成対象者の接種記録が確認できる母子健康手帳、予防接種済証、接種済みの記載がある予診票等の写し</p>
--------------------	---

	<p>※ 交付申請をすることができる者は、助成対象者又はその保護者とします。</p>
助成金の交付時期等	<p>提出された申請書類の審査を行い、助成金の交付を決定したときは大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用交付決定通知書(様式第3号)により、助成金の不交付を決定したときは大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用不交付決定通知書(様式第4号)により、申請者に通知します。</p>
助成金の返還等	<p>偽りその他の不正な手段により助成金の交付決定を受けた者があるときは、助成金の交付決定を取り消します。</p> <p>また、既に助成金を交付しているときは、その全部若しくは一部の返還を求めるものとします。</p>
譲渡又は担保の禁止	<p>助成金の交付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはなりません。</p>
関係機関との連携等	<p>本助成金の交付決定のための調査又は過去に決定した本助成金と同種のものであると認める措置による費用の助成に係る調査のために特に必要と認めるときは、大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付申請書で取得している同意の範囲内で、官公署その他の関係機関に対し、必要な書類の提供を求め、又は事実の確認若しくは聴取を行うことができます。</p>

4 各種様式

申請書等の様式	<ol style="list-style-type: none"> 1 大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付申請書(様式第1号) 2 大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付申請用証明書(様式第2号) 3 大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付決定通知書(様式第3号)
---------	---

	4 大泉町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金不交付決定通知書(様式第4号)
--	---

5 事業期間

期 間	令和4年4月1日から令和7年3月31日まで
-----	-----------------------

6 担当部署

大泉町健康づくり課	電話 0276(62)2121
-----------	-----------------