

HPV（子宮頸がん予防）ワクチンの任意接種を受けた方へ

接種費用助成のご案内

HPV ワクチンの積極的勧奨の差し控えにより、接種機会を逃してしまい、
定期接種の年齢を過ぎてから自費で接種を受けた方に対し、
接種費用の助成（償還払い）を行います。

【申請期限】

令和 7 年

3 / 31

【対象者】

次の要件をすべて満たす方が対象です。

- ① 令和4年4月1日時点で苫小牧市に住民登録があること
- ② 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
- ③ 16歳となる日の属する（高校1年生の）年度の末日までに HPV ワクチン定期接種（3回目まで）を完了していないこと
- ④ 令和4年3月31日までに HPV ワクチン（2価又は4価ワクチン）の任意接種を受け、実費を負担したこと
- ⑤ HPV ワクチンキャッチアップ接種を受けていないこと
- ⑥ 当該任意接種に対し、他の費用助成を受けていないこと

【助成金額】

任意接種費用として医療機関へ支払った額（市規定の上限額の範囲内）

※領収書等、金額の分かる書類がない場合は、市規定の上限額を助成します。

苫小牧市
ホームページ



【必要書類】 ※様式は苫小牧市ホームページからダウンロード可能です。

- ① 助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 医療機関に支払った任意接種費用を確認できる書類（領収書等）の原本
- ③ 接種記録を確認できる書類（母子健康手帳、予診票等）のコピー

※接種記録を確認できる書類がない場合は、接種医療機関が発行した「任意接種証明書（様式第2号）」でも可

【提出先】

〒053-8722 苫小牧市旭町4丁目5番6号 苫小牧市役所4階
健康子ども部 健康支援課 宛て（郵送または窓口へ持参）