

## 北上市告示甲第87号

北上市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要綱を次のように定める。ただし、この告示は、令和7年5月31日限り、その効力を失う。

令和4年9月12日

北上市長 高 橋 敏 彦

### 北上市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要綱

#### (目的)

第1 この告示は、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の接種を受け、当該任意の接種に要する費用を自費により負担した者に対し、費用の償還に相当する助成（以下「償還払」という。）を行うことにより、接種費用負担の公平性を担保することを目的とする。

#### (対象者)

第2 この告示に基づき償還払を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、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、次の各号の全てに該当するものとする。

- (1) 令和4年4月1日時点で北上市に住所を有する者
- (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の定期接種に係る3回の接種を完了していない者
- (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
- (4) 償還払を受けようとする回数分の接種について、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）附則第5項の規定により読み替えることとした場合の当該読替え後の同令第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予防接種の対象者の欄第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。）を受けていない者

#### (償還払の額等)

第3 償還払の額は、対象者が接種を受けた日の属する年度における北上市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の単価（以下「当該年度単価」という。）を上限として、第2第3号の実費（最大3回の接種分までに限る。）に相当

する額とする。ただし、第4第1号又は第2号に掲げる書類を提出できない場合は、当該年度単価と同額とするものとする。

- 2 償還払の対象となる費用は、接種を行った医療機関に対し支払った接種費用とし、接種に要した交通費、宿泊費及び書類の発行に要した文書料等は対象としないものとする。

(償還払の申請)

第4 償還払を受けようとする対象者又はその保護者（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費用償還払申請書兼請求書（様式第1号）に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、申請者が第1号又は第2号に掲げる書類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費用償還払申請用証明書（様式第2号）の提出をもって当該書類に代えることができるものとする。

- (1) 第2第3号の実費を支払った事実、その額及び接種の回数を証明できる書類
- (2) 申請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
- (3) その他市長が必要と認める書類

(申請期限)

第5 償還払の申請期限は、令和7年3月31日とする。

(審査及び支給決定)

第6 市長は、第4の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認め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償還払決定通知書（様式第3号）により、不適当と認めたときはその旨を、申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により任意接種費用の支給の決定を申請者に通知したときは、当該決定の日に申請者から請求があったものとみなして、償還払を行うものとする。

(不当利得の返還)

第7 市長は、偽りその他の不正の手段により償還払を受けた者に対し、当該償還払の額の返還を求めることができる。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第8 償還払を受ける権利は、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)

第9 市長は、償還払を行うことの決定又は過去に決定した償還払に係る調査のために必要と認めるときは、申請者の同意を得て、各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ものとする。

(補則)

第10 この告示に定めるもののほか、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に関し必要な事項は、市長が別に定める。

様式第1号（第4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償還払申請書兼請求書

年 月 日

北上市長 様

このことについて、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		接種を受けた者 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。

接種を受けた者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		生年 月 日	年 月 日
	氏 名				
	現 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	令和4年4月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所 と同じ			
	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 (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		
	申請・請求金額 (請求分のみ記載)	1回目	円	合計  円	
		2回目	円		
		3回目	円		
実施医療機関名					
※複数の医療機関で接種した場合、上記以外の医療機関名を記載してください。					

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	この申請に係る住民基本台帳（申請者と接種を受けた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、北上市が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。
<input type="checkbox"/>	本申請分の予防接種について、他の自治体から当該費用の償還払を受けたことはありません。
<input type="checkbox"/>	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、支給済の償還払額を返還することに同意します。

様式第2号（第4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償還払申請用証明書

年 月 日

北上市長 様

（被接種者情報）

住 所：\_\_\_\_\_

氏 名：\_\_\_\_\_

生年月日：\_\_\_\_\_年 月 日

上記の者がHPV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		0.5ml
	年 月 日		
	2回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5ml
	年 月 日		
	3回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5ml
	年 月 日		

実施医療機関：

医師名： \_\_\_\_\_ (印)

様式第3号（第6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償還払決定通知書

年 月 日

様

北上市長 印

年 月 日付けで申請のあった接種費用について、次のとおり償還払を行うことを決定したので、北上市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要綱第6の規定により通知します。

記

償還払決定額

円