

ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん） 予防接種を自費で接種した方は 払い戻しの対象となります

平成9年4月2日から平成17年4月1日に生まれた女性で、
定期接種以外で令和4年3月31日までに接種した方が対象です

対象者	①②③いずれもあてはまる方 ①平成9年4月2日から平成17年4月1日に生まれた女性 ②令和4年4月1日時点でつくば市に住民登録のある方 （転出等で現在つくば市に住民登録のない方も対象です） ③高校2年生から令和4年3月31日までに受けた自費での接種
対象となる 予防接種	ガーダシル（4価） サーバリックス（2価） ※国内で接種したものに限り
助成回数	3回まで
申請に 必要なもの	①身分証明書 ②振込先口座番号がわかるもの ③母子健康手帳又は接種済み証（紛失した場合は接種証明書） ④領収書の原本 ⑤明細書の原本 ①②③は必須書類です。 ④⑤の提出ができない場合は下記料金（※1）での支払いとなります。 紛失した場合は、支払い証明書を④⑤に代えることができます。
払い戻し 金額	1回につき、16,430円を上限とした額 （※1 領収書や支払い証明書がない場合は、13,430円となります。）
手続き可能 な期間	令和4年10月1日から令和7年3月31日 書類が不足している場合は、受付することができませんので 早めの申請をお勧めします。

問合せ先

つくば市 保健部健康増進課 029（883）1111（代表）
桜保健センター 029（857）3931

令和4年10月現在
詳細や最新情報は
市ホームページを
御覧ください。→

