

津市子宮頸がん予防ワクチン接種助成金交付要綱

令和4年7月7日訓第71号

(趣旨)

第1条 この要綱は、子宮頸がん予防に係る定期接種の積極的勧奨の差控えにより、当該定期接種の機会を逃した者に対して、当該定期接種の対象年齢を過ぎてから受けた任意接種に要する費用を助成すること（以下「助成」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 子宮頸がん予防ワクチン 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン又は組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンをいう。
- (2) 定期接種 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（組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン及び組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの予防接種に限る。）をいう。
- (3) 任意接種 定期接種以外の任意による子宮頸がん予防ワクチンの予防接種をいう。

(助成の対象者等)

第3条 助成の対象者は、次に掲げる要件の全てを満たす者又はその保護者とする。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

- (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ること。
- (2) 令和4年4月1日において本市の区域内に住所を有していること。
- (3) 16歳となる日の属する年度の末日までに定期接種において3回の接種を完了していないこと。
- (4) 17歳となる日の属する年度の初日から令和4年3月31日までの間に日本国内の医療機関において任意接種を受け、当該任意接種に要した費用を負担したこと。
- (5) 助成を受けようとする接種回数分について、定期接種を受けていないこ

と。

- (6) 助成金の交付に相当するものの交付を他の市区町村から受けていないこと。

(助成金の額等)

第4条 助成金の額は、次の表の左欄に掲げる子宮頸がん予防ワクチンの区分について同表の中欄に掲げる場合に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる額とする。

1 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン又は組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	次条第1項各号に掲げる書類を添付した助成の申請の場合	任意接種に要した費用（交通費、宿泊費、文書料等を除く。次条において同じ。）に相当する額
	次条第1項第2号に掲げる書類を添付した助成の申請の場合	17,000円
2 組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	次条第1項第2号に掲げる書類を添付した助成の申請の場合	17,000円

- 2 助成金の交付は、同一の交付対象者につき3回を限度とする。

(助成の申請)

第5条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、子宮頸がん予防ワクチン接種助成金交付申請書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 任意接種に要した費用を支払った事実、支出額及び接種回数を証する書類（前条第1項の表1の項中任意接種に要した費用に相当する額の助成を受けようとする場合に限る。）

- (2) 接種済みであることが確認できる母子健康手帳、予防接種済証、予診票等の写し

- 2 前項第2号に掲げる書類を添付することができない場合は、子宮頸がん予防ワクチン接種助成金任意接種証明書（第2号様式）の提出をもって同号に掲げる書類の提出に代えることができる。

- 3 市長は、申請者に対し、前2項に規定する書類のほか、必要と認める書類

の提出を求めることができる。

(交付申請の期限)

第6条 助成金に係る交付申請の期限は、令和7年3月31日とする。

(交付の決定及び通知)

第7条 市長は、第5条第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、その結果を子宮頸がん予防ワクチン接種助成金交付決定通知書(第3号様式)又は子宮頸がん予防ワクチン接種助成金申請却下通知書(第4号様式)により、申請者に通知するものとする。

(不当利得の返還)

第8条 市長は、偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けた者があるときは、交付を受けた助成金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9条 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らない。

(関係機関との連携等)

第10条 市長は、助成金の交付の決定に係る調査又は過去に決定した助成金の交付に係る調査のために特に必要と認めるときは、申請者の同意の範囲内で、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。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓は、令和4年7月8日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

（表面）

子宮頸がん予防ワクチン接種助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）津市長

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電 話
続 柄

子宮頸がん予防ワクチン接種費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、申請内容について、本市が保有する個人情報を見直し、及び調査すること並びに医療機関等に問い合わせることに同意します。

申請額	円		
被接種者氏名		生年月日	年 月 日
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価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン		
接種医療機関	名 称		
	住 所		
	電 話		
※ 複数の医療機関で接種した場合は、下記に名称・住所・電話を記載してください。			

※ 申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

(裏面)

振込先口座	銀行 農協 信用金庫	本・支店 出張所	普通・当座
	口座番号	フリガナ	
		口座名義人	

※ 申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任欄に申請者の記名（署名）押印が必要となります。

私は、上記の口座名義人に子宮頸がん予防ワクチン接種助成金の受取を委任します。
年 月 日 申請者氏名 ㊟

【確認事項】

次の確認事項について、を入れてください。

令和4年4月1日以降に、17歳以上の子宮頸がん予防ワクチン定期接種（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下記にご記載ください。 接種回数 _____ 回 自治体名 _____ 市・町・村	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
本申請分の子宮頸がん予防ワクチン接種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。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

【誓約・同意事項】

次の同意事項について、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関し、本市が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。
- 本市において交付決定をした後は、この申請書を任意接種費用の請求書として取扱うことに同意します。
- この助成金の交付後に、交付要件に該当しないことが判明した場合は、交付済みの助成金を返還することに同意します。

第2号様式（第5条関係）

子宮頸がん予防ワクチン接種助成金任意接種証明書

年 月 日

（宛先）津市長

住 所
申請者 氏 名 ⑩
生年月日

上記の者が子宮頸がん予防ワクチン（ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン）を接種したことを証明します。

【医療機関記入欄】

ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン		
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		0.5 mL
	年 月 日		
	2 回 目	ロット番号	接 種 量
	接 種 年 月 日		0.5 mL
	年 月 日		
	3 回 目	ロット番号	接 種 量
	接 種 年 月 日		0.5 mL
	年 月 日		

所 在 地
医療機関名
医師名又は ⑩
代 表 者

※ 申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

第3号様式（第7条関係）

子宮頸がん予防ワクチン接種助成金交付決定通知書

（記 号 番 号）
年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 印

年 月 日付けで申請のあった子宮頸がん予防ワクチン接種助成金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- | | |
|----------|-------|
| 1 助成額 | 円 |
| （内訳） 1回目 | 円 |
| 2回目 | 円 |
| 3回目 | 円 |
| 2 振込予定日 | 年 月 日 |

第4号様式（第7条関係）

子宮頸がん予防ワクチン接種助成金申請却下通知書

（記 号 番 号）
年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 印

年 月 日付けで申請のあった子宮頸がん予防ワクチン接種助成金について、次の理由により却下することを決定しましたので、通知します。

理由