

京都市HPVワクチン任意接種費用の償還に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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、予防接種法第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期接種」という。）の機会を逃し、定期接種の対象年齢を過ぎてHPVワクチンに係る任意接種を受けた者に対する当該任意接種に要した費用の償還（以下「償還」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(償還の対象者)

第2条 償還の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (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性であること。
- (2) 令和4年4月1日時点で本市に住民登録があること。
- (3) ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種（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う。）を含む。以下同じ。）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日までに日本国内の医療機関で組換え沈降2価HPVワクチン、組換え沈降4価HPVワクチン又は組換え沈降9価HPVワクチン（ただし、日本国内において製造販売承認が取得されているものに限る。）の任意接種を受け、被接種者又はその保護者が医療機関に接種費用を支払ったこと。この場合において、令和4年3月31日までに組換え沈降9価HPVワクチンの1回目の接種を受けた場合にあつては、前段中「令和4年3月31日」とあるのは、「令和5年3月31日」とする。
- (5) ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種を受けた回数及び償還を受けようとする接種回数の合計が、3回を超えないこと。

2 前項の規定にかかわらず、前項各号の一部に該当しないことにつき市長がやむを得ない事情があると認めるときは、その者を償還の対象者とすることがある。

(償還額)

第3条 償還額は、前条第1項第4号の接種費用に相当する額（当該接種費用の額が16,009円を上回る場合又は次条第1項第3号に掲げる書類を保有していない場合にあ

っては、接種1回につき16,009円)とする。ただし、3回分を上限とする。

2 前項の接種費用には、接種に要した交通費及び宿泊費、次条第1項各号に掲げる書類の発行に要した文書料等は含まない。

3 第1項の規定にかかわらず、接種費用について本市以外の地方公共団体から助成を受けているときは、当該助成の額を差し引いて同項の償還額を算定するものとする。

(申請等)

第4条 償還を受けようとする者は、令和7年3月31日までに、京都市HPVワクチン任意接種費用償還申請書(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。ただし、第3号に掲げる書類を保有していないときは、当該書類を提出することを要しない。

(1) 健康保険の被保険者証、運転免許証、旅券、個人番号カードその他の被接種者の本人であることを証する書類

(2) 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、HPVワクチン任意接種履歴書(第2号様式)その他の第2条第4号に規定する任意接種を受けたことを証する書類

(3) 前号の任意接種の接種費用を支払った事実及びその額を証する書類

(4) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、市長が指定するウェブサイトにおいて、京都市HPVワクチン任意接種費用償還申請書に記載すべき事項及び添付すべき書類の写しを登録することにより行うことができる。

3 申請者は、前項の方法により申請したときは、同項に規定する書類の原本を5年間保管するとともに、市長が提出することを求めたときは、これに応じなければならない。

(償還金の交付)

第5条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、これを審査し、償還を実施することを決定したときは京都市HPVワクチン任意接種費用償還実施決定通知書(第3号様式)により、償還を実施しないことを決定したときは京都市HPVワクチン任意接種費用償還不実施決定通知書(第4号様式)により、申請者に通知するものとする。

2 前項の規定により償還の実施の決定を受けた者は、京都市HPV任意接種費用償還金請求書(第5号様式)により、償還金の請求を行うものとする。

3 市長は、前項の請求書の提出があったときは、申請者が指定した金融機関の口座に振

り込む方法により、償還金を支払うものとする。

(償還金の返還請求)

第6条 偽りその他不正の手段により償還金の交付を受けた者があるとき、又は償還金の交付を受けた者が第4条第3項の規定による書類の提出の求めに応じないときは、市長は、その者に対し、償還金の全部又は一部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7条 償還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。

(補則)

第8条 この要綱の施行に関し必要な事項は、保健福祉局医療衛生推進室長が定める。

附 則

この要綱は、令和4年8月10日から実施する。

附 則 (令和5年3月23日決定)

この要綱は、令和5年4月1日から実施する。

第1号様式（第4条関係）

京都市HPVワクチン任意接種費用償還申請書

年 月 日

(宛先) 京都市長

申 請 者	フリガナ		被接種者 との関係	☐ 本人 ☐ 保護者 ☐ 代理人	
	氏 名				
	現 住 所	〒			
	電 話 番 号				

京都市HPVワクチン任意接種費用の償還に関する要綱第4条第1項の規定によりHPVワクチンの任意接種費用の償還を申請します。

被 接 種 者	フリガナ	☐ 申請者			
	氏 名	と同じ			
	生 年 月 日	☐ 平成 ☐ 西暦	年	月	日
	現 住 所	☐ 申請者 と同じ			
	令和4年4月1日時点の住所	☐ 現住所 と同じ			
任 意 接 種 の 内 容	種 類	☐ 組換え沈降2価HPVワクチン（サーバリックス） ☐ 組換え沈降4価HPVワクチン（ガーダシル） ☐ 組換え沈降9価HPVワクチン（シルガード9）			
	接 種 医 療 機 関	名 称			
		所 在 地			
		電 話 番 号			
	※複数の医療機関で接種した場合、この欄に名称、所在地及び電話番号を記載				
接 種 年 月 日 (申請分のみ記載)	1 回 目	☐ 平成 ☐ 令和 ☐ 西暦	年	月	日
	2 回 目	☐ 平成 ☐ 令和 ☐ 西暦	年	月	日
	3 回 目	☐ 平成 ☐ 令和 ☐ 西暦	年	月	日

	接 種 費 用 (申請分のみ記載)	1 回 目	① 円 □不明			
		2 回 目	② 円 □不明			
		3 回 目	③ 円 □不明			
	京都市以外の地方公 共団体による助成 (申請分のみ記載)	1 回 目	□なし □あり (④ 円)			
		2 回 目	□なし □あり (⑤ 円)			
		3 回 目	□なし □あり (⑥ 円)			
申 請 額	1 回目	[① (不明の場合は、16,009円) - ④] ※ 上限16,009円 ⑦ 円				
	2 回目	[② (不明の場合は、16,009円) - ⑤] ※ 上限16,009円 ⑧ 円				
	3 回目	[③ (不明の場合は、16,009円) - ⑥] ※ 上限16,009円 ⑨ 円				
	合 計	[⑦+⑧+⑨] 円				
キャッチアップ接 種の状況		□受けていない				
		□受けた	接 種 回 数	回	接種を受けた 市区町村名	

【同意事項】

申請を行うに当たり、次に掲げる事項について、同意します。
1 償還金の交付に係る審査（助成金の交付後に行う再調査を含む。）のため、申請者及び被接種者に 係る住民基本台帳の登録事項、HPVワクチンの任意接種（他の地方公共団体による助成を含む。） 又はキャッチアップ接種に関する情報その他この申請に係る償還の実施に必要な情報について、京 都市が調査を行うこと。 2 申請内容に偽り又は相違があり、償還の実施の要件に該当しなかったときは、償還金を返還する こと。

【添付書類】

☐	被接種者の本人確認書類の写し	健康保険証、運転免許証、旅券、個人番号カード等の写し
☐	任意接種を受けたことを証する書類 (氏名の記載があるもの)	母子健康手帳の表紙及び「予防接種の記録」欄の写し、 予防接種済証の写し、HPVワクチン任意接種履歴書等
☐	任意接種費用の支払を証する書類 (保有していない場合は、不要)	領収書及び明細書、支払い証明書等
☐	委任状 (代理人が申請する場合に限る。)	

第2号様式（第4条関係）

HPVワクチン任意接種履歴書

（申請者記入欄）

被接種者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日

-----以下の欄は、医療機関において記入してください。-----

上記の者のヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの接種履歴は、以下のとおりです。			
	接種年月日	種類	ロット番号
1回目	年 月 日	☐ 2価(サーバリックス) ☐ 4価(ガーダシル) ☐ 9価(シルガード9)	
2回目	年 月 日	☐ 2価(サーバリックス) ☐ 4価(ガーダシル) ☐ 9価(シルガード9)	
3回目	年 月 日	☐ 2価(サーバリックス) ☐ 4価(ガーダシル) ☐ 9価(シルガード9)	

接種医療機関	記入日	年 月 日
	所在地	
	名称	
	電話番号	
	医師名	

備考 医療機関でHPVワクチン任意接種履歴書を発行すると、文書料等（発行に係る費用）がかかります。

第3号様式（第5条関係）

保医医第 号
年 月 日

様

京 都 市 長

京都市HPVワクチン任意接種償費用償還実施決定通知書

年 月 日付けで申請があったHPVワクチンの任意接種費用について、
京都市HPVワクチン任意接種費用の償還に関する要綱第5条第1項の規定に基づき、下
記のとおり償還を実施することを決定したので通知します。

記

償還金の額 金 円

注 虚偽その他の不正な手段により償還金の交付を受けた場合、本市が交付した償還金の
全部又は一部の返還を求めることがあります。

第4号様式（第5条関係）

保医医第 号
年 月 日

様

京 都 市 長

京都市HPVワクチン任意接種費用償還不実施決定通知書

年 月 日付けで申請があったHPVワクチンの任意接種費用について、京都市HPVワクチン任意接種費用の償還に関する要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり償還を実施しないことを決定したので通知します。

記

不実施の理由

京都市HPVワクチン任意接種費用償還金請求書

年 月 日

（宛先）京都市長

住 所

氏 名

下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

ただし、HPVワクチン任意接種費用償還金として

【振込口座】

金融機関名	店舗名	預金種目	口座番号
		☐ 普通（総合） ☐ 当座 ☐ 貯蓄 ☐ その他	
口座名義 （フリガナ）			
口 座 名 義 （ 漢 字 等 ）			

※1 原則として、申請者の名義の口座を記入してください。

2 ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。