

## 函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る 償還払に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、子宮頸がん予防ワクチンの積極的勧奨の差し控えにより、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。）の機会を逃した平成9年4月2日から平成18年4月1日までの間に生まれた女子であって、定期接種の対象年齢を過ぎて子宮頸がん予防ワクチンの任意接種を受けたものについて、当該任意接種の費用の助成（以下「償還払」という。）を行うに当たり、必要な事項を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 市は、次の各号の全てに該当する者（償還払と同種のものであると市が認める措置による費用の助成を函館市以外の市区町村から受けた者を除く。）に対して償還払を行う。

- (1) 令和4年4月1日時点で函館市に住民登録があること。
- (2) 16歳となる日の属する年度の末日までに子宮頸がん予防ワクチンの定期接種において3回の接種を完了していないこと
- (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子宮頸がん予防ワクチンの接種（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または組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンに限る）の任意接種を受け、実費を負担したこと
- (4) 償還払を受けようとする接種回数分について、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）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子宮頸がん予防ワクチンの定期接種に限る）を受けていないこと

2 前項の規定にかかわらず、市長は、特に必要と認めた者に対して償還払を行うことができる。

(対象となる費用)

第3条 償還払の対象となるものは、接種を行った医療機関に対し支払った接種費用とし、接種費用に含まれないもの（接種に要した交通費、宿泊費、次条第1項に掲げる書類の発行に要した文書料等）は対象としない。

(償還払の申請)

第4条 償還払を受けようとする者は、「函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る償還払申請書」（別記第1号様式）に必要事項を記入し、次の各号に掲げる書類を添付して市長に申請しなければならない。ただし、償還払を受けようとする者が第2号に掲げる書類等を添付することができ

ない場合には、「函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る償還払申請用証明書」（別記第2号様式）の提出をもって第2号に掲げる書類に代えることができる。

(1) 第2条第1項第3号の実費を支払った事実、その額および接種回数を証明できる書類（原本）

(2) 償還払を受けようとする者の接種記録が確認できる母子健康手帳、予防接種済証または接種済みの記載がある予診票等（写し）

2 市長は、前項に規定により書類等が提出された場合は、当該書類等を確認の上、不適正受給が疑われる場合等明らかに支給要件に該当しない者を除き、申請を受け付ける。この場合において、前項の規定により提出された書類等に不足があるときは、市長は、申請者に対し必要書類の追加提出を求めるものとする。

（申請期限）

第5条 償還払の申請期限は、令和7年3月31日とする。

（審査および決定）

第6条 市長は、償還払を受けようとする者から提出された書類等に基づき、償還払の可否を審査するものとする。

2 市長は、第4条第1項の申請があったときは、その内容を審査し、償還払することと決定したときは、「函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る償還払決定通知書」（別記第3号様式）により、償還払しないことと決定したときは、「函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る償還払却下通知書」（別記第4号様式）により、申請者に通知するものとする。

（償還払の額）

第7条 市は、第6条第2項の規定により、償還払を行うことが決定した者に対し、第2条第1項第3号の実費に相当する額と、任意接種を受けた日の属する年度ごとに、別表に定める額のいずれか低い方の額を、最大3回接種分まで助成するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、償還払を受けようとするものが第4条第1項第1号に掲げる書類を提出しない場合には、別表に定める額を償還額とする。

（不当利得の返還）

第8条 市長は、虚偽の申請その他不正の行為等により償還払を受けた者に対し、当該償還払をすることとした決定の全部または一部を取り消し、償還払した額の返還を命ずることができる。

（権利の譲渡または担保の禁止）

第9条 償還払を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。

（関係機関等との連携）

第10条 市長は、償還払の決定のための調査または過去に決定した償還払に

係る調査のために特に必要と認めるときは、別記第1号様式の申請書で取得している同意の範囲内で、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、または事実の確認もしくは聴取を行うことができる。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年5月9日から施行する。

## 別 表

## 子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る償還払の額

(1人1回につき)

任意接種を受けた日の属する年度	上 限 額 (下段は予診のみの場合)
平成26年度 (平成26年4月1日～平成27年3月31日)	15,942円 1,836円
平成27年度 (平成27年4月1日～平成28年3月31日)	16,072円 1,911円
平成28年度 (平成28年4月1日～平成29年3月31日)	16,072円 1,911円
平成29年度 (平成29年4月1日～平成30年3月31日)	16,094円 1,911円
平成30年度 (平成30年4月1日～平成31年3月31日)	16,094円 1,911円
令和元年度 (平成31年4月1日～令和元年9月30日)	16,094円 1,911円
令和元年度 (令和元年10月1日～令和2年3月31日)	16,392円 1,947円
令和2年度 (令和2年4月1日～令和3年3月31日)	16,458円 1,985円
令和3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)	16,458円 1,985円

(別記第1号様式)

## 函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る 償還払申請書

年 月 日

函館市長 様

任意接種費用に係る償還払を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者 との続柄	
	氏名			
	現住所	〒 ー		
	電話番号			

被接種者	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	〒 ー		
	令和4年4月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と 同じ	〒 ー		
ワクチンの種類	接種年月日	接種医療機関名	接種費用 (自己負担分)	償還払決定額 ※母子保健課記入欄	
<input type="checkbox"/> サーバリックス <input type="checkbox"/> ガーダシル	年 月 日		円	円	
<input type="checkbox"/> サーバリックス <input type="checkbox"/> ガーダシル	年 月 日		円	円	
<input type="checkbox"/> サーバリックス <input type="checkbox"/> ガーダシル	年 月 日		円	円	
申請額 金				円	円

振込先金融機関の名称および口座番号等		
振込先銀行等の名称	口座種別・番号	口座名義人
銀行 金庫	本店 支店 出張所 普通 当座	フリガナ

注：申請者と口座名義人は、同一人であること。諸事情により申請者以外の  
口座への振り込みを希望される場合には、裏面の「委任状」に御記入  
ください

受付印

--

《裏面に続きます》

# 委任状

私(委任者)は、次の者(受任者)に函館市から支払われる任意接種費用の受領にかかる権限を委任します。

委任者	氏名	印	受任者	住所
				氏名

## 【確認・同意事項】

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)および医療機関等における情報について、函館市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
令和4年4月以降の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時点で居住していた自治体名を記載してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
本申請分の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

## 【提出書類】

- 被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し(申請者と被接種者が異なる場合は双方のもの)  
※住民票, 運転免許証, 健康保険証などいずれか一つ
- 接種費用の支払いを証明する書類(医療機関の領収書および明細書, 支払証明書等) ※原本に限ります
- 接種記録が確認できる書類(母子健康手帳「予防接種の記録」欄, 医療機関の発行する接種済み証等)の写し  
  
(3の書類が提出できない場合)
- 函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る償還払申請用証明書(原本) ※接種を受けた医療機関に記入を依頼してください。

このほか、必要に応じ、追加の書類の提出を求めることがあります。

(別記第2号様式)

函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る  
償還払申請用証明書

年 月 日

函館市長 様

(被接種者情報) ※申請者が記入

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

上記の者が子宮頸がん予防ワクチンの接種を受けたことを証明します。 ※医療機関が記入

ワクチンの 種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン (サーバリックス)			
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン (ガーダシル)			
接種を受けた 年月日		接種年月日	ロット番号	接種量
	1回目	年 月 日		0.5ml
	2回目	年 月 日		0.5ml
	3回目	年 月 日		0.5ml

実施医療機関の名称および所在地

\_\_\_\_\_  
接種した医師名または  
医療機関代表者氏名  
(署名または記名押印)

函 子 母  
年 月 日

様

函館市長

## 函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る 償還払決定通知書

年 月 日付けで申請のあった償還払について、次のとおり決定したので、函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る償還払に関する要綱第6条第2項の規定により通知します。

### 記

- 1 対象となる経費および償還払する額は、次のとおりです。

予防接種の種類	対象となる経費	償還払する額
計	円	円

- 2 虚偽の申請その他不正な行為があった場合は、この決定の全部または一部を取り消し、当該取消しに関し既に償還払した金額があるときは、その返還を命ずることがあります。
- 3 償還払した金額の返還を命ぜられ、これを期日までに納付しなかったときは、納付期限の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、その納付金額を控除した額）につき年10.96パーセントの割合で計算した違約遅滞金を市に納付しなければなりません。

子ども未来部母子保健課  
Tel 0138-32-1533  
Fax 0138-32-1506

函 子 母  
年 月 日

様

函館市長

## 函館市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る 償還払却下決定通知書

年 月 日付けで申請のあった償還払について、次の理由により却下することと決定したので通知します。

理由

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

子ども未来部母子保健課  
Tel 0138-32-1533  
Fax 0138-32-1506