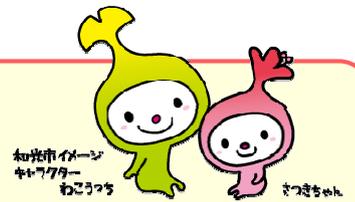




申請の前に確認を

- 接種の記録はお持ちですか？
- 前にお住まいの自治体で費用補助は受けていませんか？



対象者

- ① 平成9年4月2日～平成17年4月1日生まれの女子
- ② 令和4年4月1日時点で和光市に住民登録があった方
- ③ 高校2年生相当学年の年度の初日から令和4年3月31日までに国内の医療機関でHPVワクチン(2価・4価・9価)の任意接種を受け、実費を負担した方
- ④ 接種をした何らかの記録を提出できる方

申請方法

以下を揃えて和光市保健センターに提出してください

- ▶ ①申請書（様式第1号）
- ▶ ②接種の記録 例：母子手帳の写し、接種済の予診票、接種済証等
（いずれも用意できない場合、様式第2号）
- ▶ ③接種に係る領収書（コピー可）
- ▶ ④本人確認書類の写し（申請が代理人の場合は双方のもの）
- ▶ ⑤振込先口座が分かるものの写し（通帳又はキャッシュカード）

申請後

- ・ 申請の受理後、費用の支給・不支給についての通知をひと月以内にお送りします
- ・ 実費又は市で定める上限額のいずれか少ない額を指定の口座にお支払いします

ご注意

- ・ 申請内容の不正や非該当が発覚した場合には、費用の返還を求めることがあります
- ・ 過去の費用助成について、前のお住まいの自治体に問い合わせることがあります
- ・ 申請できるのは本人又はその保護者です

提出先/問合せ先

〒351-0106 和光市広沢1-5-51 和光市保健センター

☎048-465-0311