

HPVワクチン(子宮頸がん予防接種)

任意接種費用の助成(償還払い)について

◆任意接種費用の助成(償還払い)の対象となる場合は、早めの申請をお願いします。

HPVワクチンの積極的接種勧奨の差控えにより定期接種の機会を逃し、定期接種の対象年齢を過ぎてHPVワクチンを自費(任意接種)で接種した方に、自己負担分の費用を助成(償還払い)します。

【対象者】 次の①～⑤のすべてに該当する方

- ①平成9年4月2日生まれから平成17年4月1日生まれまでの女性
- ②令和4年4月1日時点で南越前町に住民登録がある方
- ③高1(16歳)となる日の属する年度の末日までに、3回の定期接種を完了していない方
- ④高2(17歳)となる日の属する年度の初日から令和4年3月31日までに実費で任意接種を受けた方
- ⑤償還払いを受けようとする接種回数について、キャッシュアップ接種を受けていない方

【申請方法】

申請用書類をお送りしますので、保健福祉課にご連絡をお願いします。

町ホームページからもダウンロードできます。(検索・南越前町子宮頸がん予防接種)

《提出物》①ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書兼請求書

②被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し(免許証など)

③振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードの「コピー

④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」欄の写し等又は証明書※)(

※母子手帳等の記録がない場合、「任意接種助成申請用証明書」を提出

【助成金額】 1回あたり 14,871円～15,226円(接種年度により異なります)

【提出期限】 令和7年3月31日

問合せ 保健福祉課 ☎0778-47-8007

早期療育支援金支給のご案内

障がいのある6歳未満の児童を送迎する保護者に対して、児童の発育期の適時に、障がいの軽減や機能向上を目的とし、町外の施設や病院に通所・通院する場合に、支援金を支給します。

【対象児】

南越前町に居住する心身に障がいを有する6歳未満の児童

*手帳の有無は問いません。

*満6歳に達した日の属する年度までが対象です。

【支給額】

越前市内に通所又は通院する場合

1回あたり 500円

越前市以外に通所又は通院する場合

1回あたり 1,000円

【申請月】

7月・10月・1月・4月が申請月です。申請月の前3ヵ月分について申請いただくと、その翌月に支援金を支給します。

【申請方法】

早期療育支援金支給申請書兼請求書、通所・通院証明書を持参の上、保健福祉課に申請してください。

*詳細は町ホームページをご覧ください。保健福祉課までお問合せください。

問合せ 保健福祉課 ☎0778-47-8007