

送付先：〒601-8205

京都府京都市南区久世殿城町338

ニデック健康保険組合 TEL:0120-162-100 e-mail : NIDEC-KENPO@nidec.com

常務理事	事務長	担当者

HPVワクチン接種利用報告書

HPVワクチンは子宮頸がんの原因となる、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を防ぐワクチンです。

公費接種対象者およびキャッチアップ接種対象者に該当しない下記対象者の接種費用について補助を行います。

※ニデック健保では、20歳以上の被保険者・被扶養者を対象に子宮頸がん検診を行っていますので、ワクチン接種に限らずこちらの検診もご活用ください。

対象者	平成9年4月2日から平成20年4月1日生まれの女性被保険者 ※3回すべての接種時時点でニデック健保の加入者であり、過去にHPVワクチン接種を受けていない方
対象となるワクチン	HPV2価ワクチン（サーバリックス）、HPV4価ワクチン（ガーダシル）、HPV9価ワクチン（シルガード9）
対象期間	令和8年3月31日までに1回目のHPVワクチン接種が完了していること ※1回目の接種完了後、令和8年4月10日までに本「利用報告書」を提出してください。
注意事項	■ HPVワクチンの接種回数は3回の接種が必要です。 ※3回完了するまで6か月以上かかる場合がありますので、計画的にご利用ください。 1回目の接種は令和7年4月1日から令和8年3月31日までに、3回目の接種は令和9年3月31日までに完了してください。 ■ 補助金の申請は3回の接種完了後となりますので、それまで領収書（3回分）を大切に保管ください。 ※領収書には「<u>接種者の氏名</u>」「<u>HPVワクチン接種代であることと金額</u>」「<u>接種日</u>」「<u>医療機関名</u>」の記載が必要です。医療機関から受領する際によくご確認ください。

以下の欄を全てご記入ください

被 保 険 者 情 報	被保険者証	記号		番号		電話番号 又は e-mail	
	被保険者氏名					生年月日	

接 種 記 録	回数	接種日	接種医療機関名	接種費用
	1回目	年 月 日		円

【備考】

- 公費接種を受けられた方、2025年3月末までに「キャッチアップ接種」を1回でも受けられた方は対象外です。
- 令和8年3月31日までに1回目の接種を受けていない方や本利用報告書を期限までに提出されていない方は対象外となりますので、ご注意ください。