

国立市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種費用助成金交付申請書

国立市長 殿

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_

国立市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金交付要綱第4条の規定により、以下のとおり助成金の交付を申請します。なお、この申請に係る審査に際し、住民基本台帳の記録を公簿により確認し、及び医療機関に接種内容を確認することに同意します。

1 被接種者

ふりがな		生年月日
氏名		年 月 日
住 所 (令和4年4月1日時点)	国立市	申請者との続柄

2 申請金額

接種回数	ワクチンの種類 (当てはまる方に○をつけてください)	申請金額
1回目	サーバリックス (組換え沈降2価) ・ ガーダシル (組換え沈降4価)	円
2回目	サーバリックス (組換え沈降2価) ・ ガーダシル (組換え沈降4価)	円
3回目	サーバリックス (組換え沈降2価) ・ ガーダシル (組換え沈降4価)	円
合計申請金額		円

助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	店番号				口座番号				
銀行	預金種類	普通・当座							
信用金庫	フリガナ								
組合	口座名義								

※申請者以外の名義の口座へ振込みを希望する場合には、下欄にご記入ください。

私は、ヒトパピローマウイルス感染症任意接種費用助成金の受領を上記口座名義人に委任します。

年 月 日

申請者氏名 (自署) \_\_\_\_\_

提出必要書類

①申請書（この書類です）

②予防接種の領収書の写し（ワクチンの種類及び金額が分かるもの）

③接種履歴が確認できる書類の写し（接種記録が記載された母子健康手帳や予診票等）

※②及び③が無い場合、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付申請用証明書（第2号様式）を提出してください。