

記入例

出雲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申請書

申請日を記入

申請日時点で、被接種者が未成年（18歳未満）の場合は「保護者」、成人（18歳以上）の場合は「本人」が申請者となります。

令和4年12月20日

申請書に添付する書類は、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	イズモ ハナコ	接種を受けた者との続柄	母
	氏名	出雲 花子		
	現住所	〒693-0001 出雲市今市町70		
	電話番号	0853-21-6829		

※申請できるのは接種を受けた本人又はその保護者に限ります。

被接種者	フリガナ	□申請者と同じ	イズモ ミライ	生年月日	平成17年 1月30日
	氏名		出雲 未来		
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	申請者と異なる場合は、記入	
	令和4年4月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	〒		
	ワクチンの種類	□組換え沈降2価HPVワクチン		サーバリックス ⇒ 2価 ガーダシル ⇒ 4価	
		<input checked="" type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン			
	予防接種を受けた年月日（申請分のみ記載）	1回目	令和2年 2月 1日		
		2回目	令和2年 4月 5日		
		3回目	令和2年 8月 8日		
	申請金額（申請分のみ記載）	1回目	16,500円	合計	49,500円
	2回目	16,500円			
	3回目	16,500円			
接種医療機関	名称	出雲市役所病院			
	住所	出雲市平田町951-1			
	TEL	0853-21-2211			
※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・					

接種費用の支払いを証明する書類（領収書等）がない場合は、「申請金額」欄を空欄にしてください。出雲市が設定する金額を助成します。

私が受領する任意接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	出雲銀行 信用金庫 農協							本店 今市支店 支所		
	金融機関コード	9	9	9	9	支店番号	1	1	1		
	預金種別	普通・当座									
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7									
	フリガナ	イズモ ハナコ									
口座名義人	出雲 花子										

申請者と振込先口座の口座名義人が異なる場合は、必ず「委任状」を記載してください。

依頼人（申請者）氏名

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

※委任状

私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

申請者氏名

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

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）及び医療機関等における情報について、出雲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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請書を、出雲市において支給決定をした後は任意接種費用の請求書として取扱うことに同意しますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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自治体名を右記にご記載ください。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 回・
本申請分のヒトパピローマウイルス感染症に係る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 checked="" type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	<input checked="" 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）※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ
 - ☑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（口座番号等確認用）
 - ☑接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、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」欄の写し等）
- ※申請者と被接種者が異なる、必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。

領収書等がない場合は、チェックをしないでください。ない場合でも、申請は可能です。