

第1号様式（第4条関係）

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用償還払交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市長

申請者 ※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。

住所

氏名 印

被接種者との関係 ( )

電話番号  
(日中連絡がとれる番号)

八戸市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用の償還払に関する要綱第4条に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、交付要件の確認のため、八戸市が保有する個人情報を閲覧すること及び医療機関に問合せをすることに同意します。

1 被接種者

現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
フリガナ		平成 年 月 日生	
氏名		( 歳)	
令和4年4月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 八戸市		
ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン (サーバリックス) <input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン (ガーダシル) <input type="checkbox"/> 組換え沈降9価HPVワクチン (シルガード9)		
接種医療機関	名称		
	住所等		TEL

2 申請(請求)金額 (実際の支払額と市が定める額のいずれか少ない額) ※実際の支払額が不明の場合は市が定める額

接種回数	接種年月日	申請(請求)金額	
1回目	年 月 日	円	
2回目	年 月 日	円	
3回目	年 月 日	円	
	申請(請求)金額 合計	円	

3 振込先 (申請者と口座名義人は同一であること)

金融機関	銀行・信用金庫 農協・組合	本店・支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座名義 カタカナ		口座 番号	

【添付書類】

- 接種記録が確認できる書類 (母子手帳「予防接種の記録」欄の写し、接種済証、予診票の写し等)  
※上記「接種記録が確認できる書類」が提出できない場合は、本市所定の様式により「ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用償還払申請用証明書」を提出すること
- 振込先通帳の写し (名義人、口座番号等がわかる部分)
- 領収書の原本 (接種した予防接種の種類が分かるもの) ※紛失した場合は不要