

城陽市予防接種奨励金支給申請書
兼口座振替申請書(ヒトパピローウイルス任意接種用)

令和 年 月 日

城陽市長様

※申請者 住所 _____ TEL _____

氏名 _____

城陽市予防接種奨励金支給要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり奨励金の支給を申請し、裏面の口座へ振り込まれるよう申し出します。

記

支給申請額 金 _____ 円 ※支給額には各々上限があります。

被接種者 氏名		生年月日	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者（保護者）住所と同じ 上記住所と異なる場合は下のカッコ内に記入してください (_____)		
予防接種名（種類）	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン		
接種年月日（申請分のみ記載）	1回目	年 月 日	
	2回目	年 月 日	
	3回目	年 月 日	
予防接種で 支払った金額 （申請分のみ記載）	1回目	円	合計 円
	2回目	円	
	3回目	円	
接種医療機関名	所在地		
	名称		
	医師名		
※複数の医療機関で接種した場合、下記に所在地・名称・医師名を記載			

（裏面へ）

金融機関名		預金種目 口座番号	フリガナ ※口座名義
銀行 信用金庫 農協	本店	1 普通・2 当座 NO.	
	支店		

※は、被接種者であること。被接種者と異なる場合は、下記の委任欄への記入をお願いします。

申請者が被接種者と異なる場合は、下記委任欄の「申請手続」に、口座名義が被接種者と異なる場合は、「支給金受取」に「○」をしてください。

委任欄	本申請の（ 申請手続 ・ 支給金受取 ）を下記のとおり委任します。		
被接種者本人（委任者）	代理人（受任者）		
住所	住所		
氏名	印	氏名	

- ・必ず医療機関発行の領収書（原本）を添付してください。
- ・申請手続または支給金受取を委任する場合は、代理人の身分確認証が必要になります。なお郵送の場合は、確認証のコピーを添付してください。

【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、城陽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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請書を、城陽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 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 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 type="checkbox"/> いいえ
提出に必要な書類を紛失している場合、接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせを行いましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input 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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類】

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)※原本に限る。

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）