

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請書

記入しないでください 年 月 日

江南市長

標記について、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	コウナン タロウ	接種を受けた者との続柄	父
	氏名	江南 太郎		
	現住所	〒□△×-○△□× ○△市○○町××		
	電話番号	○×△-○△□○-□×△○		

※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	コウナン ハナコ	生年月日	平成○△年□月×日	
	氏名		江南 花子			
	現住所	☑申請者と同じ	〒	申請時点の住所を記入してください		
	令和4年4月1日時点の住所	□現住所と同じ	〒483-○○□□ 江南市 □□町○△	令和4年4月1日時点の住所を記入してください		
	ワクチンの種類	□組換え沈降2価HPVワクチン		接種したワクチンをチェックしてください		
		☑組換え沈降4価HPVワクチン				
		□組換え沈降9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	平成 ○□年	△月	×日	
		2回目	平成 ○×年	□月	○日	
		3回目	年	月	日	
申請金額 (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	名称	○□クリニック				
	住所	○□市×△町○○				
	TEL	○○××-□△-×○□△				
※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・電話番号を記載						

金額は記入しないでください

被 接 種 者	キャッチアップ接種を受けましたか。 いいえ ・ はい → 接種回数 ( ) 回 接種を受けた自治体名 ( )
	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の助成を受けましたか。 いいえ ・ はい → 助成を受けた自治体名 ( )

江南市以外の自治体が発行するHPVワクチン予診票（キャッチアップ接種用）を使用しHPVワクチンを接種している場合は「はい」を選択し回数、自治体名を記入してください

江南市以外で今回と同じ助成を受けている場合は「はい」を選択し自治体名を記入してください

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みを依頼します。

振 込 先 口 座	金融機関名	○□△			銀行	×□			本店
					信用金庫				支店
					農協				支所
	金融機関コード	1	2	3	4	支店番号	5	6	7
	預金種別	普通 ・ 当座							
口座番号	1 2 3 4 5 6 7								
フリガナ	コウナン フジカ								
口座名義人	江南 藤花								

申請者氏名と異なる名義の口座への振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		申請者と口座名義人が違う場合のみ記入してください
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		江南 太郎

【同意事項】

私は、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払いを申請するにあたり、下記の事項に同意します。

- 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、江南市が必要と認めるときは調査を行います。
- この申請書を、江南市において支給決定した後は任意接種費用の請求書として取り扱います。
- 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ます。
- 江南市以外の自治体でキャッチアップ接種又は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の助成の有無について「はい」に選択があり、その助成を受けた自治体へ確認することがあります。
- 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い場合は、任意接種費用を返還します。

同意事項内容を確認の上、署名してください

申請者氏名 江南 太郎

【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場合等の場合に、追加の書類を求めることがあります。