

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

宗像市長

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

※訂正箇所があった場合は書き直す、もしくは申請者氏名横と訂正箇所に押印し訂正印としてください。
但し、金額の訂正はできませんので、間違いがあった場合は書き直してください。

申請者 (請求者)	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号		生年月日	年 月 日

※申請できるのは接種を受けた本人、又はその家族に限ります。

被接種者情報	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	H 年 月 日	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		
	令和4年4月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	〒 宗像市		
	接種日	ワクチン種別	A 自己負担額 <small>実費が不明の場合は「不明」と記入</small>	B 上限額	C 選定額 <small>AとBの少ない方の額 不明の場合はBの額</small>
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 2価 <input type="checkbox"/> 4価 <input type="checkbox"/> 9価	円	円	円
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 2価 <input type="checkbox"/> 4価 <input type="checkbox"/> 9価	円	円	円
年 月 日	<input type="checkbox"/> 2価 <input type="checkbox"/> 4価 <input type="checkbox"/> 9価	円	円	円	
			合計額	円	

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	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
	預金種別	普通	当座
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

※申請者が名義人となる口座を指定してください。

もしも異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、裏欄に記入をお願いします。

※委 任 状

私は、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、宗像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
令和4年4月に開始したキャッチアップ接種（公費での接種）を受けたことがありますか。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
提出に必要な書類はすべて揃っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
いいえと回答された方 接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせをしましたか。 ※書類を紛失している場合は、接種医療機関への問い合わせが必要です。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りや相違があり、助成の要件に該当しないことが判明した場合には、受領済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】

チェック	項目	内容	注意事項
	接種費用確認書類	領収書 等 ※原本	HPVワクチンの費用明細がわかること。 紛失している場合、必ず接種医療機関に再発行の可否について問い合わせをしてください。再発行できない場合は、市が定める額を助成。
	接種履歴確認書類	母子健康手帳 接種済証・予診票 もしくは様式第2号（申請用証明書）	郵送はコピーを同封。ただし様式第2号は原本提出。 母子手帳は予防接種履歴欄と接種者名・生年月日記載欄（表紙または出生届証明のページ）が必要。
	申請者本人確認	マイナンバーカード 運転免許証 健康保険証（両面）等	窓口ではその場で確認 郵送はコピーを同封（マイナンバーは番号を、保険証は記号・番号を隠す）
	口座番号確認	通帳 キャッシュカード	口座の名義・番号記載欄の写しを提出。

※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。

- 市確認欄 令和4年4月1日時点で宗像市民である（住基システム確認）
 提出書類内容の確認