

第1号様式（第4条）

記入を誤った場合は、二重線で訂正してください。

受付者

記入例

府中市HPVワクチン任意接種費用助成金交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

府中市長

被接種者（接種を受けた方）が
・18歳未満のときは 保護者
・18歳以上のときは 本人

HPVワクチン任意接種費用助成金の交付を受けたいので、府中市HPVワクチン任意接種費用助成要綱第4条の規定に基づき、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	フチュウ ハナコ	被接種者 との続柄	本人
	氏名	府中 花子		
	現住所	〒183-0023 府中市宮町1-41 フォーリス3階		
	電話番号	〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇		

日中に連絡が
つく電話番号

※申請者は、任意接種を受けた本人又はその保護者に限ります。

※太枠内を記入してください。

申請者	フリガナ	フリガナ 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	生年月日	平成〇年 〇月 〇日
	氏名				
	現住所	現住所 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	〒
	令和4年4月1日 時点の住所				
ワクチン の種類	<input type="checkbox"/> 組み換え沈降2価HPVワクチン（サーバリックス） <input checked="" type="checkbox"/> 組み換え沈降4価HPVワクチン（ガーダシル）				
被接種者	回数	予防接種を 受けた年月日 (申請分のみ記載)	申請額 (申請分のみ記載)	助成額	
	1回目	平成〇〇年 〇月 〇日	〇〇, 〇〇〇円	円	
	2回目	令和〇年 〇月 〇日	〇〇, 〇〇〇円	円	
	3回目	年 月 日	円	円	
	合計				円
接種医療機関	名称	〇〇病院			
	住所	〇〇市〇〇町〇-〇-〇			
	電話番号	〇〇〇 — 〇〇〇 — 〇〇〇〇			
※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 〇〇クリニック 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 〇〇ビル〇階 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					

支払額を記入
支払額が不明な場合は記入不要

記入不要

※裏面も記入してください。

第1号様式（裏）

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

助成金の交付に係る審査（助成金の交付後に行う再調査を含む。）のため、申請者及び被接種者に係る住民基本台帳の登録事項、HPVワクチンの任意接種に関する情報その他の本申請に係る助成の実施に当たり必要となる情報等について、府中市が調査を行うことに同意しますか。	☑はい ☐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市区町村を右欄にご記載ください。	☑はい ☐いいえ <u>3回・〇〇市</u>
本申請分のHPVワクチンの任意接種に要した費用について、本市以外の市区町村から助成等を受けたことがありますか。	☑はい ☐いいえ
【本申請において提出する必要がある書類を紛失している場合】接種医療機関に書類の再発行等の可否について問い合わせを行いましたか。	☐はい ☐いいえ ☑全て提出済み
申請内容に偽り又は相違があり、交付要件に該当しなかった場合には、交付を受けた助成金を返還することに同意しますか。	☑はい ☐いいえ

【提出書類】

☑HPVワクチン任意接種費用助成金交付申請書（第1号様式）

申請者は、接種を受けた方が18歳未満の場合は保護者、18歳以上の場合は本人です。

☑HPVワクチン任意接種費用助成金請求書兼支払金口座振替依頼書（第5号様式）

債主及び振込先口座のみご記入ください。申請書の申請者氏名と債主は同一でお願いします。

☑被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し（申請時住所記載の住民票、マイナンバーカード（個人番号カード）運転免許証、健康保険証（両面）など）
申請者と接種を受けた方が異なる場合は、双方の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写しが必要です。

マイナンバーカードは、表面のみ付属のカードケースに入れたまま写しを取ってください。健康保険証は、写しを取ったあと、記号・番号は黒塗りにする等わからないようにしてください。

☑振込先口座番号のわかるもの（通帳・キャッシュカード等の写し）

☑実費を支払った事実、その額が証明できる書類の原本（領収書及び明細書、支払証明書等）

☑接種記録が確認できる書類の写し（母子健康手帳の予防接種記録、予防接種済証）

書類がない場合は、「HPVワクチン任意接種費用助成金交付申請用証明書（第2号様式）」の提出で代えることができます。

前記の証明書は、接種を受けた医療機関に提出し発行を受けてください。

証明書の発行に文書料がかかる場合があります。証明書の発行に要した文書料は助成の対象になりません。文書料等については事前に医療機関に確認したうえで発行を受けてください。

※申請者と被接種者が異なる場合において、必要書類が不足しているとき等に、追加の書類を求めることがあります。

受付者	受付印
-----	-----

府中市HPVワクチン任意接種費用助成金交付申請書

年 月 日

府中市長

HPVワクチン任意接種費用助成金の交付を受けたいので、府中市HPVワクチン任意接種費用助成要綱第4条の規定に基づき、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		被接種者 との続柄	
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号	— —		

※申請者は、任意接種を受けた本人又はその保護者に限ります。

※太枠内を記入してください。

被接種者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	生年月日	年 月 日		
	氏名					
	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	〒			
	ワクチン の種類	<input type="checkbox"/> 組み換え沈降2価HPVワクチン（サーバリックス）				
		<input type="checkbox"/> 組み換え沈降4価HPVワクチン（ガーダシル）				
	回数	予防接種を 受けた年月日 (申請分のみ記載)	申請額 (申請分のみ記載)	助成額		
	1回目	年 月 日	円	円		
	2回目	年 月 日	円	円		
	3回目	年 月 日	円	円		
合計			円			
接種医療機関	名称					
	住所					
	電話番号	— —				
※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						

※裏面も記入してください。

第1号様式（裏）

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

<p>助成金の交付に係る審査（助成金の交付後に行う再調査を含む。）のため、申請者及び被接種者に係る住民基本台帳の登録事項、HPVワクチンの任意接種に関する情報その他の本申請に係る助成の実施に当たり必要となる情報等について、府中市が調査を行うことに同意しますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>
<p>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市区町村を右欄にご記載ください。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ 回・_____</p>
<p>本申請分のHPVワクチンの任意接種に要した費用について、本市以外の市区町村から助成等を受けたことがありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>
<p>【本申請において提出する必要がある書類を紛失している場合】接種医療機関に書類の再発行等の可否について問い合わせを行いましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>全て提出済み</p>
<p>申請内容に偽り又は相違があり、交付要件に該当しなかった場合には、交付を受けた助成金を返還することに同意しますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>

【提出書類】

HPVワクチン任意接種費用助成金交付申請書（第1号様式）

申請者は、接種を受けた方が18歳未満の場合は保護者、18歳以上の場合は本人です。

HPVワクチン任意接種費用助成金請求書兼支払金口座振替依頼書（第5号様式）

債主及び振込先口座のみご記入ください。申請書の申請者氏名と債主は同一でお願いします。

被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し（申請時住所記載の住民票、マイナンバーカード（個人番号カード）運転免許証、健康保険証（両面）など）
申請者と接種を受けた方が異なる場合は、双方の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写しが必要です。

マイナンバーカードは、表面のみ付属のカードケースに入れたまま写しを取ってください。健康保険証は、写しを取ったあと、記号・番号は黒塗りにする等わからないようにしてください。

振込先口座番号のわかるもの（通帳・キャッシュカード等の写し）

実費を支払った事実、その額が証明できる書類の原本（領収書及び明細書、支払証明書等）

接種記録が確認できる書類の写し（母子健康手帳の予防接種記録、予防接種済証）
書類がない場合は、「HPVワクチン任意接種費用助成金交付申請用証明書（第2号様式）」の提出で代えることができます。

前記の証明書は、接種を受けた医療機関に提出し発行を受けてください。

証明書の発行に文書料がかかる場合があります。証明書の発行に要した文書料は助成の対象になりません。文書料等については事前に医療機関に確認したうえで発行を受けてください。

※申請者と被接種者が異なる場合において、必要書類が不足しているとき等に、追加の書類を求めることがあります。