

子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る助成金交付申請書

令和 年 月 日

釧路市長 あて

記載不要です。

釧路市子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る助成金交付要綱第2条に定める助成要件に該当しますので、同要綱第4条の規定により、助成金の交付を申請します。

申請者	住所	〒 085 - 8505 釧路市黒金町〇丁目△番地		マンション・アパート名がある場合は記載してください。
	ふりがな	くしろ はなこ		
	氏名	釧路 花子		
	電話番号	0154 (31) 4524		
被接種者との続柄		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他 ()		

被接種者	現在の住民票の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 -			マンション・アパート名がある場合は記載してください。
	令和4年4月1日時点の住民票の住所	<input type="checkbox"/> 現在の住所と同じ 〒 085 - 0215 釧路市阿寒町中央〇丁目△番□号 健康マンション101号室			
	ふりがな	くしろ はなこ	生年月日	平成 9年 9月 13日	
	氏名	釧路 花子			
	接種したワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン（サーバリックス） <input checked="" type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン（ガーダシル）			支払額が分からない場合は記載不要です。
	接種回数	接種年月日	接種医療機関	本人支払額	助成額 ※市で記入します
	1回目	令和 元年 6月 27日	くしろこども医院 TEL0000-1111-2222	14,000 円	円
	2回目	令和 元年 8月 29日	くしろこども医院 TEL0000-1111-2222	14,000 円	円
	3回目	令和 2年 1月 11日	釧路産婦人科医院 TEL0000-3333-4444	18,000 円	円

【誓約・同意事項】※内容を確認の上、チェックしてください。

- 本申請分の子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用に係る助成金について、他の自治体から費用の助成を受けたことはありません。
- 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は、支給済みの費用を返還することに同意します。

【添付書類】

- 申請者及び被接種者の身分証明書（住所・氏名・生年月日が確認できるもの）の写し
- 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払い証明書等）の原本または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」欄等の写し）
- その他市長が必要と認める書類（審査において必要となる書類の追加提出を求める場合があります）