様式第１号（第６条関係）

年　月　日

水戸市長　様

住　　所

氏　　名

電話番号

被接種者との関係

男性へのヒトパピローマウイルス感染症予防接種補助金交付申請書兼請求書

　男性へのヒトパピローマウイルス感染症予防接種補助金の交付を受けたいので，令和６年度水戸市男性へのヒトパピローマウイルス感染症予防接種補助金交付要項第６条第１項の規定により，下記のとおり申請します。

記

１　交付申請（請求）額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　接種状況等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | （フリガナ）  氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | |
| 住　　所 |  | | |
| 予防接種を受けた年月日及び医療機関の名称（申請分のみ記載） | |  | 接種年月日 | 医療機関名称 |
| １回目 | 年　　月　　日 |  |
| ２回目 | 年　　月　　日 |  |
| ３回目 | 年　　月　　日 |  |

３　添付書類

(1) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種の記録が確認できる書類

　(2) 被接種者の生年月日が分かる書類

　(3) 当該年度に初めて補助対象予防接種を受けた日から当該補助金の申請をした日まで継続して本市の住民基本台帳に記録されている者であることを証する書類

　(4) 補助対象予防接種に係る費用の支払を証する書類

(5) 前各号に掲げるもののほか，市長が必要と認める書類

４　同意事項（□にレを入れてください。）

　□　支給要件の該当性等を審査等するため，市長が必要な住民基本台帳情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求めることに同意します。

注　この申請書は，市長が交付決定をした後は，令和６年度水戸市男性へのヒトパピローマウイルス感染症予防接種補助金の請求書として取り扱います。