

様式第1号（第7条関係）

ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

水戸市長 様

住 所

氏 名

電話番号

被接種者との関係

ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費補助金の交付を受けたいので、水戸市ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費補助金交付要項第7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			
	令和4年4月1 日 の 住 所			
任意接種を受けた年月 日及びワクチンの種類 (申請分のみ記載)	1 回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価 <input type="checkbox"/> 組換え沈降4価	
	2 回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価 <input type="checkbox"/> 組換え沈降4価	
	3 回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価 <input type="checkbox"/> 組換え沈降4価	

3 振込先

金融機関名		本・支店名	
口座の種類	普通	当座	
口座番号			
(フリガナ) 口座名義人			

4 添付書類

- (1) 補助対象者の要件を満たすことを証する書類
- (2) 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
- (3) 補助対象予防接種に係る費用の支払を証する書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

5 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、ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費補助金の請求書として取り扱います。