様式第１号（第５条関係）

熊谷市男子へのＨＰＶワクチン接種費用助成申請書兼請求書

年　　月　　日

熊谷市長　小 林　哲 也　宛

標記について、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			
	住　　所	〒	電話番号	

※申請できるのは接種を受けた本人の保護者に限ります。

被接種者	フリガナ				生年月日	年　月　日	
	氏　　名						
	住　　所	〒　　□申請者と同じ					
	HPV ﾜｸﾁﾝ 接種年月日 ※申請分のみ記載	1回目	(4価・9価)　年　月　日		申請金額 ※申請分のみ記載	1回目	円
		2回目	(4価・9価)　年　月　日			2回目	円
		3回目	(4価・9価)　年　月　日			3回目	円
	接種医療機関名						

【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登録状況及び医療機関等における情報について、熊谷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。	□はい □いいえ
この申請書を、熊谷市において支給決定をした後は任意接種費用の請求書として取扱うことに同意しますか。	□はい □いいえ
これまでに４価ＨＰＶワクチン又は９価ＨＰＶワクチンの任意接種を受けたことがありますか。	□はい □いいえ 1回目　．．． 2回目　．．． 3回目　．．．
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、他の市区町村から費用の助成を受けたことがありますか。	□はい □いいえ
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には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	□はい □いいえ

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・金庫 農協・信組						本店 支店			
		金融機関コード					支店番号				
	預金種別	普通・当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義人										
請求者(申請者)氏名　　㊞											

備考１「請求者(申請者)氏名」欄に、申請者本人が自署する場合は、同欄への押印を省略することができます。

２申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

※委任状

私は、上記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。

年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

【提出書類等】裏面参照

◆提出書類

□申請者及び被接種者の氏名・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、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ）

□振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し

□接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）※原本

□接種記録が確認できる書類（熊谷市男子ＨＰＶ感染症予防接種予診票、母子健康手帳の写し、予防接種済証の写し等）

※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。

◆申請方法

申請書及び上記提出書類を健康推進課まで持参又は郵送

◆郵送先・お問合せ

熊谷市健康推進課　予防係

〒360-0816　熊谷市石原三丁目 27 番地　熊谷市保健センター　℡048-528-0601　fax048-526-1950

◆提出期限

接種した年度の 3 月 31 日まで　※当日消印有効