

振込口座	金融機関名	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協	〇〇〇	本店 支店 出張所
	フリガナ	クキハナコ	預金種目	普通	当座
	口座名義	久喜花子	口座番号	00000000	

【確認事項】

該当する項目にチェックをいれてください。

1	今まで窓口負担なしで、ヒトパピローマウイルス感染症に係る予防接種を受けたことがありますか。はいの場合、接種回数と接種を受けた自治体名をご記載ください。	<input type="checkbox"/> はい (回) 自治体名 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
2	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自治体から費用の助成を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ

【添付書類】

- ① 母子健康手帳の「予防接種の記録」欄の写し、予防接種済証等の予防接種を実施したことがわかる書類
 - ② ①の書類で任意接種の金額が確認できない場合は、領収書等その費用が確認できる書類
 - ③ ①と②の書類がない場合は、ヒトパピローマウイルス感染症の任意接種に係る証明書（様式第2号）
 - ④ 郵送等により申請する場合は、接種を受けた方の氏名・住所・生年月日が確認できる書類（運転免許証の写し、健康保険証（両面）の写し、申請時の住所記載の住民票等）
- ※ 要件等の確認のため、追加の書類を求めることがあります。
- ※ 受診したことを確認できる書類（①又は③の書類）は、必ず添付してください。
- ※ 金額を証明できない場合の助成金の額は、定額となります。
- ※ 窓口にて申請する際は、接種を受けた方の本人確認ができる書類を提示していただきます。