

# 記載例

様式第1号（第6関係）

（表）

長野市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書

令和4年6月10日

（宛先）長野市長

申請者 住 所 長野市大字鶴賀緑町1613  
氏 名 長野 花子  
連絡先 123-4567  
対象者との続柄（ 母 ）

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種に要した費用の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

## 記

### 1 対象者

現 住 所	東京都〇〇区××1-1-1
令和4年4月1日 時点の住所	長野市大字鶴賀緑町1613
ふ り が な	ながの ももこ
氏 名	長野 桃子
生 年 月 日	平成14年4月1日

### 2 任意接種の内訳

ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン <input checked="" type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン
接種年月日（申請分のみ 記載）	1回目 令和3年5月1日
	2回目 令和3年7月1日
	3回目 令和3年11月1日
接種費用（申請分のみ記 載）	1回目 15,000円
	2回目 15,000円
	3回目 17,000円
接 種 医 療 機 関	名 称 〇〇クリニック
	住 所 東京都〇〇区××1-1
	連絡先 03-1234-1111
※複数の医療機関で接種した場合、名称・住所・連絡先を記載	

接種にかかった実際の  
費用をご記入くだ  
さい。

1 ページ目の接種費用の合計をご記入  
 ください。なお、接種費用が1回あたり  
 16,237円を超える場合はその分の費用  
 は16,237円として計算してください。

(裏)

3 申請額 46,237 円

お振込先の口座名義  
 人は申請者と同じ方  
 としてください。

4 振込先

ゆうちょ 銀行以外 の金融機 関	口座名義人 (カタカナで記入)	ナガノ ハナコ										
	〇〇	銀行・金庫 信組・農協	× ×						支店 支所 出張所			
	預金種別	口座番号 (右詰めで記入してください。)										
	普通・当座		1	2	3	4	5	6				
ゆうちょ 銀行	口座名義人 (カタカナで記入)											
	記号	番号 (右詰めで記入してください。)										

5 添付書類

- (1) 実費を支払った事実及び支払った額を証明できる書類 (領収書、明細書等)
- (2) 母子健康手帳、予防接種済証その他の対象者のヒトパピローマウイルス感染症に係る接種記録が確認できる書類の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

6 誓約・同意事項

この申請に係る住民基本台帳及び医療機関等における情報 について、長野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。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請の対象となる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、他の市町村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
申請内容に偽りがあった場合又は申請内容に相違があり支 給要件に該当しなかった場合には、支給済みの助成金を返 還することに同意しますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ