様式第１号（第６条関係）

（表）

箕面市子宮頸がん予防ワクチン任意接種費用助成金申請書兼請求書

令和　　　年　　月　　日

　　（宛先）箕面市教育委員会教育長

箕面市子宮頸がん予防ワクチン任意接種費用自己負担金助成要綱第６条の規定に基づき、次のとおり助成金を申請します。また申請が承認された場合は、助成金を下記の金融機関の口座に振り込むよう請求します。なお、箕面市がこの申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、箕面市が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。

１．申請者及び被接種者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者  （申請できるのは箕面市に住所がある被接種者本人、又はその保護者に限ります。） | 現　住　所 | 〒　　　－ |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 被接種者との関係 | 本人　・　父　・　母 |
| 電話番号 |  |
| 被接種者 | 現　住　所 | □同上  〒　　　－ |
| 接種時の住所 | □同上  〒　　　－  箕面市 |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　 　 月　　　 　日 |

２．振込先金融機関（申請者名義）

　　※「申請者」と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、裏面の委任状への記入が必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行・支店名 | 農協・信用組合　　　　　　　　 支所・出張所  銀行・信用金庫　　　　　　　　 本店・支店 | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通 　．　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | フリガナ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

（裏面に続きます。）

（裏）

|  |
| --- |
| 委　任　状 |
| 私は、表面の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。  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 |

３．接種年月日、接種費用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | ワクチンの種類 | 接種年月日 | 接種費用  （A) | ※市記載欄 | |
| 上限金額  （B) | 申請金額  （AとBの少ない方の金額） |
| １回目 | □２価：サーバリックス  □４価：ガーダシル | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| ２回目 | □２価：サーバリックス  □４価：ガーダシル | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| ３回目 | □２価：サーバリックス  □４価：ガーダシル | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  | 助成額　　　　　　　　円 | |

４．添付書類

□　接種記録が確認できる書類（アからエのうち、いずれか一点）

　　□ア　母子健康手帳

　　□イ　予診票の控え

　　□ウ　予防接種済証

　　□エ　様式第２号による証明書

□　接種費用の支払いを証明する書類

　　□オ　領収書及び診療明細書

　　□カ　医療機関による支払い証明書（※オがない場合に限る。）

※申請者と被接種者が異なる場合、追加の書類を求めることがあります。

（以下市記載欄）

　□　助成金額　　　　　　　　　　　　　　円

　□　住所確認

□　母子健康手帳等確認

□　領収書等確認