

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請書

令和 年 月 日

(申請先) 横浜市長

次のとおり予防接種費用の申請をします。

1 「申請する方」について記入してください。

※申請できるのは、接種を受けた本人、又はその保護者に限ります。

フリガナ		接種を受けた方との続柄	
氏名		<input type="checkbox"/> 繋がりがやすい連絡先 右の口にチェック	<input type="checkbox"/> TEL
			<input type="checkbox"/> メール
現住所			

2 「接種を受けた方」について記入してください。

フリガナ		生年月日			
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	平成	年	月	日
現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
令和4年4月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	横浜 市		区	

3 接種したワクチンについてチェック・記入してください。

ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 2価HPVワクチン(サーバリックス)	<input type="checkbox"/> 4価HPVワクチン(ガーダシル)		
予防接種を受けた年月日 (請求分のみ記載)	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日		
接種医療機関	名称			
	住所			
	電話番号			
※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・TELを記載				

4 「申請金額」を記入してください。

円 **【ご注意！】** 償還払いの対象はワクチン接種費用のみで、治療費や交通費などは対象外です。
領収書及び明細書等が提出できない場合は、**16,841円×接種回数分**となります。

5 「振込希望先」を記入してください。(口座番号等が確認できるコピーも添付してください)

銀行 信金 その他	本店 支店 出張所	口座種別 (いづれかに○) 口座番号 (左づめ)	普通	当座
口座名義人(カタカタで記入)				

申請する方と口座名義人が異なる場合、下欄にも記入・押印をお願いします。

委任状	私は、次の者に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。			
	受任者 (口座名義人)	住所 氏名	委任者 (申請する方)	住所 氏名

※委任状の押印がない場合は無効となります。

6 誓約・同意事項

- 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、横浜市が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。
- 償還払いを受けようとする接種回数分について、キャッチアップ接種を受けていません。
- 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償還払いを受けていません。
- 申請内容に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの助成費用を返還することに同意します。

7 申請にあたり、提出書類は揃っていますか?(もう一度ご確認のうえ、☑を入れてください。)

<input type="checkbox"/>	接種記録が確認できる書類(以下のいずれか1つ) ・母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し ・申請する予防接種済証(予診票)の写し ・ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請用証明書	<input type="checkbox"/>	接種費用の支払いを証明する書類 (接種したワクチンの内訳が分かる領収書又は支払証明書) ※ 原本に限りません。返送希望の方は切手貼付返信封筒を同封。 ※ 内訳の記載がない場合は、明細書もご提出ください。 ※ 紛失等により提出できない場合は、返還金額は1回16,841円となります。
<input type="checkbox"/>	接種を受けた方の氏名・住所・生年月日確認書類の写し ※ 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	<input type="checkbox"/>	銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が確認できる書類 ※ 振込希望先金融機関の通帳・キャッシュカード等のコピー
<input type="checkbox"/>	申請書(記載・押印漏れはありませんか?/口座番号などは正しく記載しましたか?) → 郵送料金不足のないようお送りください。		

以下の欄は記入しないでください。

横浜市 処理欄	受付	令和 年 月 日	添付 書類	<input type="checkbox"/> 接種済証明書	<input type="checkbox"/> 領収書(原本)	<input type="checkbox"/> 本人確認書類
	審査	確認	償還払い 可否	<input type="checkbox"/> 振込希望先金融機関の通帳のコピー(口座番号等確認用) (金額)	可	否
					円	<input type="checkbox"/> 要件非該当 <input type="checkbox"/> 書類不備 <input type="checkbox"/> その他