様式第１号（第４条関係）

大木町子宮頸がん予防接種費助成金交付申請書兼請求書

大木町長　様

年　　月　　日

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。また、この申請内容について、医療機関等へ確認することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　名 | 　印　 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 現住所 | 〒　　　 | 電話番号 |
| 　　 |
| （現住所と異なる場合）令和４年４月１日時点の住所 | 大木町大字 |

|  |  |
| --- | --- |
| ワクチンの種類 | □　サーバリックス（組換え沈降２価子宮頚がん予防ワクチン）□　ガーダシル （組換え沈降４価子宮頸がん予防ワクチン） |
| 接種回数 | 接種日 | 申請金額※接種1回につき1万6,000円 |
| １回目 | 年　　月　　日 | 円 |
| ２回目 | 年　　月　　日 | 円 |
| ３回目 | 年　　月　　日 | 円 |
| 合計金額　 | 円 |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口座振込み欄 | 銀行・信用金庫農協・信用組合 | 本店・支店支所・出張所 | 受付印 |
|  |
| 種目 | １普通　２当座　３貯蓄 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義（申請者氏名） |  |

【添付資料】

1. 任意接種を受けた回数及びワクチンの種類が確認できる書類（母子健康手帳、予防接種済証又は接種済の記録がある予診票等）
2. 上記がない場合は、大木町子宮頸がん予防接種費助成金交付申請用証明書（様式第２号）