

記入例

様式第5号（第4条関係）

令和 年 月 日

高岡市ヒトパピローマウイルス感染症に係る接種償還払請求書（富山県外接種用）

高岡市長 あて

申請者	ふりがな	たかおか はなこ		
	氏名	高岡 花子		
	住所	高岡市〇〇1234		
	電話番号	0×0-〇〇〇〇-〇〇〇〇	助成対象者との続柄	母

高岡市ヒトパピローマウイルス感染症に係る接種の償還払い要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

1 助成申請金額

予防接種名	回数	接種年月日	接種費用 (A)	※高岡市記入欄	
				市の委託単価 (B)	交付決定金額 ※AとBのいずれか低い額
子宮頸がん予防ワクチン	1	R4.6.1	15,700 円	円	円
子宮頸がん予防ワクチン	2	R4.7.5	15,700 円	円	円
子宮頸がん予防ワクチン	3	R4.12.10	15,700 円	円	円
接種費用合計金額			47,100 円		
交付決定合計金額				円	

2 振込先

振込先銀行	高岡		銀行 金庫 農協				高岡		本店 支店 出張所	
	普通・当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	
口座名義 (申請者名義)	フリガナ	タカオカ ハナコ								
		高岡 花子								

【添付書類】

- ①予防接種費用の領収書の原本（費用の額及び接種回数を証明できる書類。お返しできません。）
 - ②接種に使用した高岡市の予診票の原本
 - ③振込先口座の確認ができるもの（通帳、キャッシュカードの写し等）
- ※令和7年3月31日までに、高岡市健康増進課へ申請してください。