

## 記入例

様式第3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

高岡市長 あて

申請者	ふりがな	たかおか たろう				
	氏名	高岡 太郎				
	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	父		
被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	たかおか はなこ		生年 月日	H〇年 〇月 ×日
	氏名		高岡 花子			
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	東京都〇〇区××××123			
	令和4年4月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所 と同じ	高岡市〇〇321			

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	15,000 円	円	円
子宮頸がん予防 ワクチン	2	R4.7.5	15,000 円	円	円
子宮頸がん予防 ワクチン	3	R4.12.10	15,400 円	円	円
接種費用合計金額			45,400 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 タロウ							
		高岡 太郎							

**【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母子健康手帳、接種済証等に記載された接種記録の写し
- ③（②が添付できない場合）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申請用証明書（様式第4号）
- ④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。