

高岡市ヒトパピローマウイルス感染症に係る予防接種償還払請求書（富山県外接種用）

高岡市長 あて

申 請 者	ふりがな			
	氏 名			
	住 所			
	電話番号		助成対象者との続柄	

高岡市ヒトパピローマウイルス感染症に係る予防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			円	円	円
子宮頸がん予防 ワクチン			円	円	円
子宮頸がん予防 ワクチン			円	円	円
接 種 費 用 合 計 金 額			円		
交 付 決 定 合 計 金 額				円	

2 振込先

振込先銀行	銀行 金庫 農協								本店 支店 出張所
	普通・当座	口座番号							
口座名義 (申請者名義)	フリガナ								

【添付書類】

- ①予防接種費用の領収書及び明細書の原本（費用の額及び予防接種の種類を証明できる書類。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 8 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。