

守口市HPV感染症に係る予防接種(任意接種)費用助成金交付申請書

守口市長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて交付申請します。

※原則、申請者は接種を受けた本人です。(接種を受けた本人が18歳未満(17歳まで)の場合、その保護者も申請可能)

申請者	ふりがな		被接種者との続柄 (接種を受けた者から見た続柄)
	氏名	⑨	
	現住所	〒 -	
	電話番号		

※被接種者と申請者が同じ場合は、「□申請者と同じ」の口に、☑を入れてください。

※被接種者と申請者が異なる場合は、記入してください。

※生年月日は必ず記入してください。

被接種者	ふりがな		生年月日	平成				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		年	月	日	(歳)	
	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"/> 現住所と同じ	〒 -					
ワクチンの種類 (該当する口に、 ☑を入れる)	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン(サーバリックス) <input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン(ガーダシル)							
予防接種を受けた 年月日 (申請分のみ記載)	1回目	平成・令和	年	月	日			
	2回目	平成・令和	年	月	日			
	3回目	平成・令和	年	月	日			
申請金額 (申請分のみ記載)	1回目	円	合計					
	2回目	円	金	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		円		
	3回目	円	※申請金額の訂正は認められません。 ※助成金額には上限があります(裏面参照)。					
接種を受けた 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は、この枠内に名称・住所・電話番号を記載してください。								

裏面もご確認ください。

【誓約・同意事項】 申請者は、下記の項目について同意したものとみなします。

この申請にかかる住民基本台帳(申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項)及び医療機関における情報について、守口市が必要と認めるときは調査を行うことに同意する。

申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意する。

【確認事項】 ※該当する□に☑を入れてください。

令和4年4月1日以降にHPVワクチンのキャッチアップ接種を受けましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
→はいの場合、接種回数と接種を受けた自治体名(市町村名)を右記にご記載ください。	回・自治体名
本申請分のHPV感染症に係る任意接種費用について他の自治体から費用の助成を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
提出に必要な書類を紛失していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
→はいの場合、接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせしましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類チェックリスト】

接種費用の支払いを証明する書類(領収書及び明細書、証明書等)

※HPVワクチンの接種にかかった金額を確認する必要がありますので、明細が必要となります。

接種記録が確認できる書類(母子手帳の「予防接種の記録」欄の写し、予診票の写し、証明書等)

申請者の氏名・住所・生年月日の記載のある本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し※

被接種者の氏名・住所・生年月日の記載がある本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し※

※申請者と被接種者が同じ場合、本人確認書類の提出は1通で構いません。

(助成金額の上限について)

予防接種の種類	区分	上限額(1回分)
子宮頸がん予防(HPV)ワクチン	領収書・明細書等で支払った金額がわかる場合	16,588円
	領収書・明細書等が再発行できず支払った金額がわからない場合※	14,233円

「実際にかかった接種費用(1回分)の金額」と「上限額(1回分)」を比較し、少ない方の金額で積算した金額を、申請金額の欄に記入してください。

※「領収書・明細書等が再発行できず支払った金額がわからない場合」とは、接種日から5年以上経過しているため接種した医療機関の記録が既に廃棄されている等のやむを得ない事情により、領収証・明細書等の再発行が実質不可能な場合のことです。

記入例(表)

守口市HPV感染症に係る予防接種(任意接種)費用助成金交付申請書

守口市長 様

標記について、次のとおり関係書類を添えて交付申請します。

申請は、原則、接種を受けた本人が行ってください。
 なお、17歳までの未成年者の場合は、接種を受けた本人に代わって保護者が申請することも可能。

※原則、申請者は接種を受けた本人です。(接種を受けた本人が18歳未満(17歳まで)の場合、その保護者も申請可能)

申請者	ふりがな	もりぐち はなこ	被接種者との続柄 (接種を受けた者から見た続柄)	本人
	氏名	守口 花子		
	現住所	〒 570 - 0033 守口市大宮通1丁目13番7号	忘れずに押印してください！ ※シャチハタ等のXスタンプー使用不可。	
	電話番号	06-6992-2217		

※被接種者と申請者が同じ場合は、「□申請者と同じ」の口に、☑を入れてください。

※被接種者と申請者が異なる場合は、記入してください。

※生年月日は必ず記入してください。

被接種者	ふりがな		生年	平成	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	月日	16	年 4 月 4 日 (18 歳)
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	令和4年4月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ			
ワクチンの種類 (該当する口に、☑を入れる)		<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン(サーバリックス) <input checked="" type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン(ガーダシル)			
予防接種を受けた年月日 (申請分のみ記載)	1回目	平成	令和 3	年 12	月 1 日
	2回目	平成	令和 4	年 2	月 1 日
	3回目	平成・令和		年	月 日
申請金額 (申請分のみ記載)	1回目	16,588	円	合計 金 31,588 円	※申請金額の訂正は認められません。 ※助成金額には上限があります(裏面参照)。
	2回目	15,000	円		
	3回目		円		
接種を受けた医療機関(※)	名称	〇〇診療所			
	住所	守口市〇〇町*番*			
	電話番号	06-6992-***			

(※)複数の医療機関で接種した場合は、この枠内に名称・住所・電話番号を

【記入例】接種費用が1回目17,000円、2回目15,000円かった場合…

「実際にかかった接種費用(1回分)の金額」と「上限額(1回分)16,588円」を比較し、少ない方の金額で積算すると、下記のとおりとなる。

1 回目17,000円 > 上限額16,588円 → 16,588円
 2 回目15,000円 < 上限額16,588円 → 15,000円

合計 31,588円 (=16,588円+15,000円)

裏面もご確認ください。

記入例(裏)

【誓約・同意事項】 申請者は、下記の項目に同意する。

この申請にかかる住民基本台帳(申請者と被接種者が同一人)の閲覧に必要と認めるときは調査を行うことに同意する。

申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給額が変更された場合、申請者に対し追徴徴収を行う。

キャッチアップ接種とは、令和4年4月1日～令和7年3月31日の期間に実施する特例措置のことで、この助成金で申請いただく令和4年3月31日までに接種したHPVワクチンはキャッチアップ接種ではありません。

この記入例では、1回目:令和3年12月1日、2回目:令和4年2月1日、3回目:令和4年6月1日を想定しており、

1回目・2回目はこの助成金の対象となる任意接種だが、3回目は令和4年4月1日以降の接種であり、キャッチアップ接種の期間となるため、この助成金の対象外であり、その確認をするため記入いただくものです。

【確認事項】 ※該当する口に☑を入れてください。

令和4年4月1日以降にHPVワクチンのキャッチアップ接種を受けましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
→はいの場合、接種回数と接種を受けた自治体名(市町村名)を右記にご記載ください。	1 回・自治体名 守口市
本申請分のHPV感染症に係る任意接種費用について他の自治体から費用の助成を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
提出に必要な書類を紛失していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
→はいの場合、接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類チェックリスト】

- 接種費用の支払いを証明する書類(領収書及び明細書、証明書等)
※HPVワクチンの接種にかかった金額を確認する必要がありますので、明細が必要となります。
- 接種記録が確認できる書類(母子手帳の「予防接種の記録」欄の写し、予診票の写し、証明書等)
- 申請者の氏名・住所・生年月日の記載のある本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し※
- 被接種者の氏名・住所・生年月日の記載がある本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し※
※申請者と被接種者が同じ場合、本人確認書類の提出は1通で構いません。

(助成金額の上限について)

予防接種の種類	区分	上限額(1回分)
子宮頸がん予防(HPV)ワクチン	領収書・明細書等で支払った金額がわかる場合	16,588円
	領収書・明細書等が再発行できず支払った金額がわからない場合※	14,233円

「実際にかかった接種費用(1回分)の金額」と「上限額(1回分)」を比較し、少ない方の金額で積算した金額を、申請金額の欄に記入してください。

※「領収書・明細書等が再発行できず支払った金額がわからない場合」とは、接種日から5年以上経過しているため接種した医療機関の記録が既に廃棄されている等のやむを得ない事情により、領収証・明細書等の再発行が実質不可能な場合のことです。