

石岡市長 あて

男性HPVワクチン予防接種費用助成申請書兼請求書

次のとおり、男性HPVワクチン予防接種費用助成を申請します。

申請者 住所
氏 名
続 柄
電話番号

被接種者	住 所	石岡市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）

請求金額	円
------	---

振込先	銀行（コード ） 支店（コード ）		当座・普通
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義		

ワクチンの種類	接種日	接種金額
4価HPVワクチン	1回	円
	2回	円
	3回	円
医療機関名		
※交付決定額		

必要書類：予防接種を実施した証（母子健康手帳・予防接種名の分かる領収書の原本）
振込口座の分かるもの（通帳又はカードの写し）