

下記の書類を添付の上、ご提出ください。

①被接種者本人確認書類

写し貼り付け

※申請者が被接種者と異なる場合は、別に申請者の本人確認書類を添付してください。

例)運転免許証のコピー、マイナンバーカードのコピー、旅券のコピー等

②振込先金融機関口座確認書類

写し貼り付け(口座番号等確認用)

口座名は申請者と同じ名義のものにしてください。同じ名義のものがない場合、※委任状の記載が必要です。また、旧姓名義口座の場合、同一人物かどうかの判断が申請書上で出来ないため、統一姓で申請してください。

例)受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードのコピー

③接種費用の支払いを証明する書類の原本

(HPV ワクチンの接種費用であることがわかるもの)貼り付け

例)領収書及び明細書、支払証明書等

④接種記録が確認できる書類の写し  
(HPV ワクチンの種類、接種年月日、接種医療機関がわかるもの)貼り付け

例)母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等

※母子健康手帳がない場合、別紙「ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い申請用証明書」にて代えることが出来ます。その場合、本用紙への貼り付け不要ですので、添付してください。

申請者本人確認書類  
写し貼り付け

※運転免許証のコピー、マイナンバーカードのコピー、旅券のコピー等

#### チェックリスト

- ※以下の項目について必ず確認の上、確認後はチェック欄(□)に☑をつけてください。
- ご記入いただきました項目に記載漏れ、記載内容に誤りがないか再度ご確認ください。
  - ご記入いただいた口座内容と添付した通帳のコピー内容が一致することをご確認ください。
  - 添付書類に漏れがないかご確認ください。
  - 記載内容に誤りがあった場合は、修正テープ等で修正せず、二重線で消し、申請書に使用した印鑑と同じ印鑑を押してください。