第１号様式（第３条関係）

令和４年４月１日時点で世田谷区に住民登録がない方は、本様式を使用することができません。

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書兼請求書

年　　月　　日

世田谷区長　　あて

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。
また、申請に係る住民基本台帳及び医療機関等における情報について世田谷区が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。

※申請できるのは接種を受けた本人、又はその保護者に限ります。

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">接種を受けた者との続柄</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">被接種者</td><td>フリガナ</td><td rowspan="2">□申請者と同じ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">平成　　年
月　　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>現住所</td><td>□申請者と同じ</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>令和４年４月１日時点の住所</td><td>□現住所と同じ</td><td colspan="3">〒
世田谷区</td></tr>
<tr><td>申請対象回数</td><td colspan="5">□１回目接種分　□２回目接種分　□３回目接種分</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">振込先口座</td><td>金融機関名</td><td colspan="9">銀行・信用金庫　本店
農協・信用組合　支店
労働金庫　出張所</td></tr>
<tr><td>口座種別
（○で囲む）</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

以下の書類を添付してください。
□接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等）
□（上記「接種記録が確認できる書類」が提出できない場合）
　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

（任意）
□接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）
※原本に限ります。