

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成金交付申請書

（宛先）静岡市長

住所

申請者 氏名

被接種者との続柄

電話番号

被接種者氏名

被接種者の生年月日

年 月 日

助成金の交付を受けたいので、静岡市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 円

2 提出書類

- 接種記録が確認できる母子健康手帳、予防接種済証若しくは接種済みの記載がある予診票等の写し又はヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成金交付申請用証明書（様式第2号）
- 予防接種の費用に係る領収書（原本）