

申請書類②接種記録を確認できる書類の写しを提出できない場合は、本様式にて医師に接種歴を証明してもらってください。

(診療録の保存期間5年間：医師法24条及び保険医療機関及び保険医療担当規則第9条)

様式第2号(第4条関係)

ひたちなか市HPVワクチン任意接種費用に係る助成金交付申請用証明書

年 月 日

ひたちなか市長 殿

(被接種者情報) ※申請者が記入

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

上記の者がHPVワクチンを接種したことを証明します。

ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン		
予防接種の接種状況	1回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年		
	月 日		
	2回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年		
	月 日		
	3回目	ロット番号	接種量
接種年月日		0.5 mL	
年			
月 日			

医療機関名：

医師・医療機関記載欄

医師署名又は記名押印：

ひたちなか市HPVワクチン任意接種費用に係る助成金交付申請証明書(様式2)の提出があった場合、提出申請書類は以下の4点です。

- ・ひたちなか市HPVワクチン任意接種費用に係る助成金交付申請書(様式1号)
- ・ひたちなか市HPVワクチン任意接種費用に係る助成金交付申請証明書(様式2号)
- ・助成対象者の氏名、住所及び生年月日を確認することができる書類の写し  
(住民票の写し、運転免許証、健康保険証その他)
- ・振込先口座を確認することができる書類の写し(通帳、キャッシュカードその他)