

富加町長

富加町特別の理由による任意予防接種費用助成に関する意見書

次の者について、骨髄移植手術（造血幹細胞の移植）により免疫を消失し、接種済みの定期予防接種の効果が期待できなくなったため、予防接種の再接種が必要であると判断しますので、意見書を提出します。

接種対象者	住 所		
	フリガナ		男 ・ 女
	氏 名		
	生年月日	年 月 日（満 歳 か月）	
接種済みの定期予防接種の効果が期待できないと判断する理由			
再接種すべき予防接種の種類 ※全て御記入ください。			
再接種の実施が可能となった日		年	月 日
記載医療機関	名 称		
	所在地		
	医師氏名 (署名または記名押印)	印	

<特記事項>

本理由書の発行に係る費用は助成対象外となりますので、申請者の負担となります。