

魚沼市長

特別の理由による任意予防接種費用助成に関する理由書

骨髄移植手術等により、接種済み定期予防接種の予防効果が期待できない者について、この度、再度の予防接種を行うことが可能な状態と認められるため、次のとおり理由書を提出します。
なお、再度の接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

記

接種対象者	住 所	
	氏 名	フリガナ -----
	生年月日	年 月 日(満 歳 か月)
接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由		
再度接種する予防接種の種類		
医療機関	所 在 地	
	名 称	
	医 師 名 (署名又は記名押印)	