

(宛先) 富士宮市長

富士宮市再予防接種費用助成金交付に関する該当理由書 (意見書)

骨髄移植手術等により、既に受けた定期予防接種の抗体価が減衰もしくは消失している児が、今般、予防接種可能な状態となり、合併症対策・感染症対策のために予防接種の再接種が必要と判断しますので、下記のとおり理由書を提出します。なお、予防接種の必要性和副反応については十分に説明しています。

接種対象者	住所	富士宮市																									
	(フリガナ) 氏名	(男 ・ 女)																									
	生年月日	年	月	日	(満	歳	か月)																				
疾病名等健康状態		(疾病名) (治療期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 (接種可能となった日) 年 月 日 (該当理由)																									
再接種する 予防接種の種類		(該当するワクチンの種類) 下記に○をご記入ください <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%;">ヒブワクチン</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 20%;">水痘ワクチン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>小児用肺炎球菌ワクチン</td> <td></td> <td>日本脳炎ワクチン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>四種混合ワクチン</td> <td></td> <td>二種混合ワクチン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B C G ワクチン</td> <td></td> <td>B型肝炎ワクチン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>麻しん風しんワクチン</td> <td></td> <td>子宮頸がん予防ワクチン</td> </tr> </table>							ヒブワクチン		水痘ワクチン		小児用肺炎球菌ワクチン		日本脳炎ワクチン		四種混合ワクチン		二種混合ワクチン		B C G ワクチン		B型肝炎ワクチン		麻しん風しんワクチン		子宮頸がん予防ワクチン
	ヒブワクチン		水痘ワクチン																								
	小児用肺炎球菌ワクチン		日本脳炎ワクチン																								
	四種混合ワクチン		二種混合ワクチン																								
	B C G ワクチン		B型肝炎ワクチン																								
	麻しん風しんワクチン		子宮頸がん予防ワクチン																								

医療機関所在地 医療機関名 医師名	上記のとおり証明します。 <div style="text-align: right;">⑩</div>
備考	