

様式第 2 号(第 5 条関係)

年 月 日

川辺町長 様

川辺町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、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないものについて、予防接種の再接種が可能な状態と認められるため、下記のとおり理由書を提出します。

接種対象者	住 所			
	ふりがな 氏 名	性別	男 ・ 女	
	生年月日	年	月	日
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				
再接種する予防接種の種類				
医療機関	名 称			
	所在地			
	医師名 (署名又は記名押印)			