

様式第2号（第6条関係）

坂祝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

年 月 日

坂祝町長 様

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者について、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。

記

接種 対象 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日（満 歳 ヲ月）
接種済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)	