

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

三鷹市特別な理由による定期予防接種の再接種費用助成金交付に関する 助成対象者該当理由書

三鷹市特別な理由による定期予防接種の再接種費用助成金交付要綱第5条第1項に基づき、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と判断したものが、再度、予防接種を実施できると判断しますので、理由書を提出します。

被接種者 (助成 対象者)	住 所	電話番号 ()
	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女)
	生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)
接種済みの定期予防 接種の予防効果が期 待できない理由	疾病分類： 疾病名： 該当理由： 予防接種の予防効果が期待できない理由が生じた日： 年 月 日 予防接種不適當要因が解消された日： 年 月 日	
実施する予防接種の 種類、回数		
医療機関所在地	電話番号 ()	
医療機関名		
医師名 ※署名又は記名・押印		Ⓜ
備 考		

この理由書は、経済的負担を軽減し、感染及び発病防止を図るため、特別な理由による定期予防接種の再接種被接種者に該当するかを判断することを目的としています。

このことを理解の上、本理由書が市町村に報告されることに同意します。

保護者自署