

様式第2（第6条関係）

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

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

骨髄移植手術その他の理由により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できず、再接種が必要な状態と認められます。

なお、再接種の必要性及び副反応については十分説明しています。

被 接 種 者	住 所		
	フリガナ		性 別
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日（満 歳 か月）	
接種済みの定期接種の予防効果が期待できないと判断する理由	疾病名： 該当理由：		
再接種する予防接種の種類、回数	・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回)		
医療機関所在地			
医療機関名			
医師名			