

雲仙市長 様

申請者 住 所
氏 名
(被接種者との関係：)
電話番号 — —

予防接種再接種費用助成対象認定申請書

雲仙市造血細胞移植後の予防接種再接種費用助成事業実施要綱に基づく助成対象の認定を受けたいので、同要綱第4条第1項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1. 被接種者

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	雲仙市		

2. 再接種を受ける予防接種の種類及び医療機関

予 防 接 種 の 種 類	
接種を予定 している 医 療 機 関	〒 — Tel

3. 添付書類

- (1) 対象者の健康保険被保険者証その他の本人確認ができる公的な書類
- (2) 雲仙市造血細胞移植後の予防接種再接種費用助成対象認定に係る医師の意見書（様式第2号）
- (3) 造血細胞移植前の定期予防接種履歴が確認できるもの（母子健康手帳等）
- (4) その他、市長が必要と認める書類等