

雲仙市長 様

医療機関 住 所
名 称
医師氏名
電話番号

— —

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意見書

下記の者について、造血細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植又は臍帯血移植）等に起因する接種済みの定期予防接種の効果の低下又は消失が認められるため、当該予防接種の再接種が可能かつ必要な状態と判断します。

なお、再接種の必要性及び副反応については、下記の者又はその保護者に対し十分な説明を行っています。

記

ふりがな 氏 名	生年月日	年 月 日
住 所	雲仙市	
再接種が 必要 な 理 由	(疾病の名称) (治療の内容)	
予防接種 の 種 類		

※意見書作成に係る注意事項

- (1) 当意見書発行に係る費用は、申請者の負担となります。（助成対象外）
- (2) 記入された内容について、市担当課より確認や照会を行う場合があります。
- (3) 助成対象となる予防接種は、過去に受けた定期予防接種と同じ種類のワクチンの予防接種です。