

播磨町骨髄移植後等における予防接種再接種費用助成に関する理由書

年 月 日

播磨町長 様

播磨町骨髄移植後等における予防接種再接種費用助成実施要綱第7条第1項第1号の規定により、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ますので、次のとおり理由書を提出します。

なお、再接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

再接種者	住 所	播磨町			
	氏 名				
	生年月日	年	月	日（ 歳）	性別 男・女
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	疾患名（ ） 該当理由 <input type="checkbox"/> 骨髄移植 <input type="checkbox"/> 末しょう血幹細胞移植 <input type="checkbox"/> さい帯血移植 <input type="checkbox"/> その他の造血幹細胞移植（ ） 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				
再接種する予防接種の種類・回数					
上記のとおり判断する。 年 月 日 医療機関の名称及び所在地 医師氏名 印					