

（宛先）立山町長

立山町骨髄移植患者等定期予防接種ワクチン再接種費用助成に関する意見書

骨髄移植等の治療により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないものについて、予防接種の再接種が可能な状態と認められるため、下記のとおり意見書を提出します。

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。

助成対象者	氏名	フリガナ
	住所	立山町
	生年月日	年 月 日（満 歳）
保護者氏名		
疾患名		
発病時期		年 月 日頃
治療期間		年 月 日 ～ 年 月 日
治療の種類		造血幹細胞移植 ・ 化学療法 ・ その他（ ）
接種が可能となった日		年 月 日
接種済の定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由		
再接種する予防接種の種類		・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回)
医療機関	医療機関名	
	所在地	
	医師名 (署名又は記名押印)	