

瑞穂市長 宛

住 所

氏 名

電話番号

特別の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書

瑞穂市特別の理由による任意予防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定により、再度の予防接種費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、下記の接種対象者に関し、市が把握すべき必要な情報（疾病の状況等）があるときは、瑞穂市がその情報を関係医療機関に問い合わせること及び当該予防接種を行う医療機関に提供することに同意します。

記

接種対象者	フリガナ名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
予防接種	種 類	
	接種予定日	
接種医療機関	名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	

【添付書類】

- (1) 特別の理由による任意予防接種に関する医師意見書（様式第2号）
- (2) 母子健康手帳（骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の定期予防接種の履歴を確認できるものに限る。）又は当該履歴が確認できるものの写し
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類