

様式第1号(第6条関係)

南箕輪村特別な事情によるワクチン再接種費用補助金認定申請書

年 月 日

南箕輪村長 様

申請者
住所
氏名
(被接種者との関係)
電話番号

南箕輪村特別な事情によるワクチン再接種費用補助金の交付対象となる認定を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

被接種者	住所 南箕輪村			
	氏名	生年月日	年	月 日
再接種を希望する ワクチンの種類 (該当箇所に○)	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加		
	小児肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加		
	四種混合	1回目・2回目・3回目・追加		
	二種混合	1回目		
	B C G	1回目		
	麻しん風しん混合	1期・2期		
	水痘	1回目・2回目		
	日本脳炎	1回目・2回目・追加・2期		
	H P V	1回目・2回目・3回目		
	その他 ()			

(添付書類)

- 1 南箕輪村特別な事情によるワクチン再接種費用補助金に関する主治医意見書(様式第2号)
- 2 母子健康手帳(ワクチン再接種が必要となる以前の定期予防接種の履歴が確認できるものに限る。)又は当該予防接種の履歴が確認できるものの写し