様式第２号（第５条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）土岐市長

土岐市小児がん患者ワクチン再接種費用助成に関する意見書

　小児がんの治療により、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。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種対象者 | 住　　所 |  |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　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 |  |
| 医療機関 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 医 師 名（署名又は記名押印） |  |