

別記様式第2号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）見附市長 様

特別の理由による任意予防接種助成対象者該当理由書

見附市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、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しますので、理由書を提出します。

被接種者	住 所	電話番号 ()
	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女)
	生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)
接種済の定期予防接種の予防効果が期待できない理由	疾病分類： 疾病名： 該当理由： 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	
今回実施する予防接種の種類、回数		
医療機関所在地	〒 電話番号 ()	
予防接種実施医療機関		
医師名		

この理由書は、任意予防接種の特例措置対象者に該当するかどうかを判断することを目的としています。

このことを理解の上、本理由書が見附市に報告されることに同意します。

保護者自署 _____