

延岡市長 宛て

延岡市骨髄移植等後のワクチン再接種に係る費用の助成対象認定申請書

骨髄移植後のワクチン再接種費用助成について、骨髄移植等後のワクチン再接種費用助成事業要綱第5条の規定により、次の通り申請します。なお、当該予防接種について、必要な情報（疾病の状況等）があるときは、延岡市がその情報を関係医療機関に問い合わせること及び実施医療機関に提供することに同意します。

ふりがな			
申請者氏名 (保護者等)			
連絡先	— —	受ける人 との続柄	
住所 (住民票所在地)	〒 — 延岡市		
ふりがな			
受ける人の 氏名			
生年月日	年 月 日	(満 歳 か月)	
受ける人の 住所	〒 — ※申請者と同じ場合は記入不要 延岡市		
疾病の治療を受 けた医療機関名			
添付文書 チェック欄	<input type="checkbox"/> 延岡市骨髄移植後等のワクチン再接種に係る医師意見書 <input type="checkbox"/> 予防接種記録が確認できる書類の写し等		

延岡市受付欄