

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

蕨市長 あて

申請者 住所
氏名
被接種者との続柄
連絡先

蕨市造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成金認定申請書

蕨市造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり再接種費用の助成の認定を申請します。なお、審査に際して確認等が必要な場合には、市が接種予定医療機関等に問合せをすることに同意します。

被接種者	住所	
	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日（ 歳 か月）
保護者氏名		
医療種 機予 関定	所在地	
	医療機関名	
	連絡先	
再接種を 希望する 予防接種		

【添付書類】

- 蕨市造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成金に係る意見書（様式第2号）
- 当初接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）の写し