

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

志 木 市 長 様

志木市任意予防接種に係る理由書

志木市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第5条に基づき、接種済み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）
骨髄移植等、特別な理由の内容	(疾病名) (該当理由)	
必要な予防接種の種類、接種回数		
医療機関所在地 医療機関名 医師名	印	
備 考		

この理由書は、志木市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付の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。