様式第3号（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

丸亀市長

丸亀市骨髄移植等の治療後における予防接種の再接種費用助成決定通知書

　　　　　　年　　　月　　　日付けで申請のあった骨髄移植等の治療後における予防接種の再接種費用助成については、次のとおり決定をしたので、丸亀市骨髄移植等の治療後における予防接種の再接種費用助成実施要綱第５条第２項の規定により通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成の対象者 | 住所 | 丸亀市 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 審査の結果 | 承　　　認 |
| 予防接種の種類 |  |
| 再接種の期限 |  |

【注意事項】

　１　ワクチンの種類に応じ再接種を受ける者の年齢が次の年齢に達した場合は、助成の決定は無効となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ワクチンの種類 | 年齢 | ワクチンの種類 | 年齢 |
| ＢＣＧ | ４歳 | 四種混合 | １５歳 |
| 小児用肺炎球菌 | ６歳 | その他のワクチン | １８歳 |
| ヒブ | １０歳 |  |  |

　２　承認をされた予防接種を、別に送付する「丸亀市骨髄移植等の治療後における予防接種の再接種実施依頼書」で依頼をされた医療機関で受け、当該予防接種に係る費用の全額を当該医療機関に支払ってください。

　３　再接種を受けた日の属する年度の3月31日までに、丸亀市骨髄移植等の治療後における予防接種の再接種費用助成金償還払申請書（様式第6号）に次の書類を添えて助成金の請求をしてください。

ただし、抗体検査に係る費用及び理由書の作成に係る文書料は助成の対象費用には含みません。

(１)　再接種に係る費用の領収書

(２)　予防接種予診票の写し又は当該予防接種の履歴を確認することのできるもの（母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページ等）