健　第　　　　　号

　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高　畠　町　長

高畠町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費助成金交付決定通知書

年　月　日付けで申請のありました造血幹細胞移植後ワクチン再接種費助成申請について、下記の

とおり費用を助成することを決定しましたので、高畠町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費助成事業実

施要綱第７条に基づき通知いたします。

記

1. 対象者氏名
2. 接種する予防接種

※注意事項

・対象となる予防接種は、過去に定期予防接種として接種済みの予防接種に限ります。

・この決定通知書により再接種する予防接種は任意接種となります。健康被害が生じた場合は、

　独立行政法人医薬品医療機器総合機構による救済制度の対象となります。

・この決定通知書の発行前に接種した予防接種は、助成の対象となりません。

・申請内容に変更が生じた場合は、高畠町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費助成事業実施要綱

　第８条に基づき、高畠町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費助成変更承認申請書（別記様式第５号）により町長に申請し、その承認を受ける必要があります。

※予防接種実施後は、造血幹細胞移植後ワクチン再接種実施報告書（別記様式第７号）に必要書類

　を添えて提出してください。