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

　　　年　　　月　　　日

高 畠 町 長 　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所：高畠町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （被接種者との続柄：　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　年　月　日付けで通知されました造血幹細胞移植後ワクチン再接種費助成について、申請内容を下記のとおり変更したいので、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８条に基づき申請いたします。

記

1. 変更の内容
2. 変更の理由

　※添付書類

・造血幹細胞移植後のワクチン再接種に対する主治医意見書（別記様式第２号）

　　（ただし、接種するワクチンの種類を変更する場合のみ）

・その他必要な書類