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確定（振込）通知書

年　月　日付けで請求のありました造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用について、下記のとおり

　助成金が確定しましたので、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１１条に

基づき通知いたします。

記

1. 対象者氏名
2. 対象の予防接種
3. 助成確定額
4. 振込先　　　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　支店貴口座
5. 振込日　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日