

第 号
年 月 日

様

羽咋市長

羽咋市骨髓移植等の治療後の任意予防接種費用助成適用認定（不認定）通知書

年 月 日付けで申請のあった認定申請について、下記のとおり決定したので、羽咋市骨髓移植等の治療後の任意予防接種費用助成金交付要綱第 6 条の規定により通知します。

記

☐ 認 定

対象者	氏名		生年 月日	年 月 日 (歳 か月)
	住所			
再接種を 行う 予防接種	種類		回数	

☐ 不認定
(理由)