

(様式第3-1号)

第 号
年 月 日

様

堺 市 長 印

堺市特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定通知書

年 月 日付で申請がありました予防接種費用の助成について、堺市特別の理由による任意予防接種費用助成金要綱に基づき、下記のとおり費用助成対象として認定しましたので通知します。

記

1. 被接種者

2. 助成の対象となる予防接種

- ・助成の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の予防接種の再接種に限ります。
- ・助成の対象となるのは、被接種者が20歳に達するまでに接種するものに限ります。ただし、次の予防接種には年齢制限があります。四種混合【15歳未満】・BCG【4歳未満】・ヒブ【10歳未満】・小児用肺炎球菌【6歳未満】
- ・この認定通知書により再接種する予防接種は、任意接種の扱いとなります。
- ・この認定通知書の発行前に接種した予防接種は、助成の対象になりません。
- ・この認定通知書の有効期限は5年となります。5年経過後に予防接種を受ける場合は、再度堺市特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定申請が必要となります。