（様式第１）

年　　月　　日

新宿区長　あて

再接種にかかる費用助成申請書

予防接種法に基づき実施した定期予防接種の効果が期待できなくなったため、下記のとおり再接種にかかる費用助成を申請する。

記

１　申請者
（住所）
（氏名）
（再接種を希望する者との続柄）

２　再接種を希望する者
（住所）
（氏名）　　（性別）
（生年月日）

３　申請理由

４　再接種するワクチン
（接種を希望するワクチン）