

年 月 日

和光市長 様

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種実施申請書

下記の対象者については、長期療養を必要とする疾病にかかったこと等の特別の事情により、やむを得ず対象年齢内に定期接種を受けることができませんでしたが、この特別の事情が解消されたため、予防接種法施行令第3条第2項の規定に基づき定期接種の実施をお願いいたします。

太枠内をご記入ください

被接種者	住 所	和光市		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (満 歳 ヶ月)
申請者	フリガナ			
	氏 名			
	電話番号	()	被接種者との続柄	
今回実施する 予防接種の種類 及び回数 ※該当項目に チェック及び○を つけてください。		☐ ヒブ ☐ 小児用肺炎球菌 ☐ B型肝炎 ☐ ポリオ単独 (IPV) ☐ 4種混合 (DPT-IPV) ☐ 5種混合 (DPT-IPV-Hib) ☐ BCG ☐ 水痘 ☐ 麻しん風しん混合 ☐ 日本脳炎 ☐ 2種混合 (DT) ☐ HPV ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 高齢者带状疱疹	初回 (1回目・2回目・3回目)・追加 初回 (1回目・2回目・3回目)・追加 1回目・2回目・3回目 初回 (1回目・2回目・3回目)・追加 初回 (1回目・2回目・3回目)・追加 初回 (1回目・2回目・3回目)・追加 1回目 ・ 2回目 第1期 ・ 第2期 ・ 第5期 第1期 (1回目・2回目・追加)・第2期 第2期 1回目・2回目・3回目 1回目・2回目 (不活化ワクチンのみ)	
特別な事情の 該当理由 (やむを得ず定期 接種を受けるこ とができなかつ た場合に限る。) ※該当項目に チェック及び○を つけてください。		☐ 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病にかかったため ☐ 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病にかかったため ☐ 上記2項目に準ずる疾病にかかったため ☐ 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたため ☐ 医学的知見に基づき、上記4項目に準ずると判断されたため ☐ 災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したため		

接種を 希望する 医療機関	医療機関名	
	住所	
	電話番号	

添付資料

- ☐ 母子健康手帳（予防接種の記録箇所）の写し（被接種者が未成年でない場合は添付不要）
- ☐ 長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書（申請理由が災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由の場合は添付不要）