

いの町特例予防接種実施申請書

年 月 日

いの町長 様

予防接種法施行規則第2条の5で定める特別の事情により既定の接種時期に接種することができなかった定期予防接種について、予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき申請します。

申請者【本人又は保護者】

フリガナ			接種者との続柄
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所	いの町	電話番号	

予防接種を受ける者

フリガナ			接種する医療機関	
氏名				
生年月日	年 月 日 (歳 か月)	性別	男 ・ 女	
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ いの町			
申請理由 該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 接種のための受診による新型コロナウイルス感染症へのり患リスクが、予防接種を延期することによるリスクよりも高いと考えられたため。 <input type="checkbox"/> その他 ()			
接種する 予防接種 (○をつけて ください)	(1)	BCG	1回目	
	(2)	ヒブ	初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 追加	
	(3)	小児用肺炎球菌	初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 追加	
	(4)	四種混合	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加	
	(5)	水痘 (水ぼうそう)	1回目 ・ 2回目	
	(6)	麻しん風しん混合	1期 ・ 2期	
	(7)	日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目) ・ 1期追加 ・ 2期	
	(8)	三種混合	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加	
	(9)	不活化ポリオ	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加	
	(10)	二種混合	1回目	
	(11)	子宮頸がん予防	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	
	(12)	麻しん	1期 ・ 2期	
	(13)	風しん	1期 ・ 2期	
	(14)	B型肝炎	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	
	(15)	高齢者肺炎球菌	1回目	
※生活保護世帯の方は、生活保護受給証明書の提出をお願いします。				