

橿原市長 殿

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の実施申請書

予防接種法施行令第1条の2第3項の規定に基づき長期にわたり療養を必要とする疾病等の特別の事情により定期接種を受けることができませんでしたが、今般、予防接種法施行規則第二条の九に該当するため定期接種の実施を申請します。

被接種者	住 所	橿原市 電話番号 ( )
	(フリガナ) 氏 名	( 男 ・ 女 )
	生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)
保護者 (申請者)	(フリガナ) 氏 名	(続柄: )
	連絡先	※上記以外にある場合のみ 電話番号 ( )
疾病名等 特別な事情の内容		(疾病名) (該当理由)
今回実施する 予防接種(種類・回数)		
接種予定医療機関		
備 考		

【申請時の持ち物】

- \* 母子健康手帳・予防接種予診票
- \* 高齢者肺炎球菌予防接種接種券 (高齢者肺炎球菌予防接種対象者)
- \* 高齢者帯状疱疹予防接種接種券 (高齢者帯状疱疹予防接種対象者)