

(ワクチンの大幅な供給不足等の場合)

(様式第2号)

B 長期療養を必要とする疾病等による定期予防接種特例措置申請書

申請日

年

月

日

宝塚市長 あて

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なかったため、予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき、標記の定期接種特例措置を申請します。

【添付書類】 ☐ 母子健康手帳の予防接種記録ページの写し

申請者	氏名	続柄 () ※未成年の場合は保護者名		
	住民登録の住所			
被接種者	フリガナ			性別
	氏名			男 ・ 女
	生年月日	年	月	日 (歳 か月)
	住民登録の住所	☐ 申請者住所と同じ		電話番号 (日中連絡可能な電話番号)
特別の事情の内容 (いずれかにチェックしてください)		☐ ワクチンの大幅な供給不足 ※特別の事情と国が認めたワクチン供給不足に限ります。 ☐ 上記以外の事情 (災害等)		
接種場所 (医療機関名)				
該当する 予防接種 の種類、 回数	ワクチンの種類		該当するものに、○印を記入してください。	
	Hib (ヒブ) 10歳の誕生日前日まで		初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加	
	小児用肺炎球菌 6歳の誕生日前日まで		初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加	
	B型肝炎		1回目 ・ 2回目 ・ 3 回目	
	五種混合 (DPT-IPV-Hib) 15歳の誕生日前日まで		初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加	
	四種混合 (DPT-IPV) 15歳の誕生日前日まで		初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加	
	三種混合 (DPT)		初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 4回目) ・ 追加	
	不活化ポリオ (IPV)		初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加	
	BCG 4歳の誕生日前日まで		1回	
	麻しん風しん混合 (MR)		1期 ・ 2期	
	麻しん		1期 ・ 2期	
	風しん		1期 ・ 2期	
	水痘		1回目 ・ 2回目	
	日本脳炎		1期初回 (1回目 ・ 2回目) ・ 1期追加 ・ 2期	
	二種混合 (DT)		2期	
	ヒトパピローマウイルス (HPV)		1回目 ・ 2回目 ・ 3 回目	
高齢者用肺炎球菌 ・ 带状疱疹		1回 過去の接種歴 (あり ・ なし)		

(処理欄)

課長	係長	係

☐ 窓口 ・ ☐ 郵便

--