

長期療養が必要な疾患等で定期予防接種を受ける  
機会を逸した予防接種について申請書

年 月 日

(あて先) 姫路市長

下記の者について、予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき長期にわたり療養が必要であり、定期予防接種を受ける機会を逸した予防接種について接種を希望しますので申請します。

また、この申請書は定期予防接種の特例措置対象者に該当するかどうかを判断することを目的とし、このことを理解の上、この申請書が姫路市、兵庫県、厚生労働省に報告されることに同意します。

被接種者	住 所	姫路市 (電話 — — )
	フリ ガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日生 (満 歳 か月)
接種を逸した予防接種		
接種希望医療機関		

申請者 (保護者) 自署 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

主治医意見記入欄

上記の者は、以下の医学的理由により定期予防接種が不可能な期間があったと判断します。

疾病名等、特別な 事情の内容	疾 病 名	
	該当理由 (該当する項目に ✓してください)	<input type="checkbox"/> ① 重症複合免疫不全症等、その他免疫機能に支障を生じさせる重篤な疾病 <input type="checkbox"/> ② 白血病等免疫機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病 <input type="checkbox"/> ③ ①又は②に準ずるもので、予防接種を受けるのが適当でないと判断される疾病 <input type="checkbox"/> ④ 臓器移植を受けた後、免疫機能を抑制する治療を受けたこと <input type="checkbox"/> ⑤ 医学的知見に基づき、①～④に準ずると認められるもの ⑤の理由
	予防接種不適當要因が生じた日	年 月 日
	予防接種不適當要因が解消された日	年 月 日
今回実施する予防 接種の種類と回数		
今後の予防接種の 計画と回数等		

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

印