

様式第 1 号（第 4 条関係）

東広島市長 様

申請者 住所
氏 名
(続柄：)
電 話

長期療養者のための定期予防接種に関する申請書

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったことにより、定期予防接種の機会を逸しましたが、病状が快復し主治医の許可が得られたため、予防接種法施行規則に基づき、医師の意見書を添えて次のとおり定期予防接種を申請します。

被 接 種 者	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日生 (満 歳 か月)
	住 所	東広島市		
	長 期 に わ た り 療 養 を 必 要 と す る 疾 病 の 状 況	疾患名【 】 次の当てはまる項目にチェックをお願いします。 ☐ ① 先天性免疫不全症その他の機能に異常を生じさせる疾病 ☐ ② 白血病その他の免疫の機能の抑制を生じさせる治療が必要な疾病 ☐ ③ ①及び②と同等に予防接種を受けることが適当でないと認められる疾病		
		医療機関名： 主治医名：		
接種予定 医療機関	接種期間： 年 月 日から 年 月 日まで (接種期間内であっても、4種混合は15歳未満まで、BCGは4歳未満まで、 ヒブは10歳未満まで、小児用肺炎球菌は6歳未満まで)			