

様式第1号（第4条関係）

東広島市長 様

申請者 住所  
氏名 印  
(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	<p>疾患名【 】</p> <p>次の当てはまる項目にチェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>		
接種予定 医療機関	医療機関名： 主治医名：			
	<p>接種期間：平成 年 月 日から平成 年 月 日まで</p> <p>(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)</p>			
接種予定 医療機関	医療機関名： 所在地：			