様式第 12 号(第 16 条関係)

令和　　年　月　日

小美玉市長　島田　幸三　様

申請者　住 所
氏 名
続 柄
電 話

長期療養者の定期予防接種実施申請書

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、病状が回復し主治医の許可が得られたため、小美玉市定期予防接種の実施に関する要綱第 16 条第 3 項に基づき、下記のとおり定期予防接種の実施を申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="6">被接種者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>性　別</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">長期にわたり療養を必要とする疾病の状況</td><td colspan="4">疾患名【　　】
※下記のあてはまる項目にチェックしてください
□ 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に準じると判断される疾病</td></tr>
<tr><td colspan="4">医療機関名

主 治 医 名</td></tr>
<tr><td>接種が可能となった時期</td><td>年　　月　　日</td><td>希望する予防接種</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保護者氏名</td><td></td><td>連絡先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">接種予定医療機関</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

【添付書類】 1　長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期予防接種に関する特例措置対象者該当理由書
2　母子健康手帳等、予防接種の履歴が分かる書類の写し