

様式第 12 号(第 16 条関係)

(申請日を記入→)令和 ○年 ○月 ○日

小美玉市長 島田 幸三 様

申請者 住所 小美玉市部室 1106  
氏名 小美玉 梅子  
続柄 母  
電話 0299-48-0221

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

被 接 種 者	フリガナ	オミタマ ハナコ	性 別	男 ・ 女
	氏 名	小美玉 花子	生年月日	令和○年 ○月 ○日生
	住 所	小美玉市部室 1106		
	長期にわたり療養を必要とする疾病の状況	疾患名【 例：川崎病 】 ※下記のあてはまる項目にチェックしてください <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 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> ③ ①及び②に準じると判断される疾病		
		医療機関名 例) 茨城県立こども病院 主治医名 例) 山田 太郎		
接種が可能となった時期	令和○年 ○月 ○日	希望する 予防接種	麻しん風しん混合 (1期)	
保護者氏名	小美玉 梅子	連絡先	0299-48-0221	
接種予定医療機関	例) 茨城県立こども病院			

- 【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