様式第１号（第４条、第５条関係）

麻しん・風しん（MR）混合予防接種

特例措置申請用

※太枠箇所をご記入ください

年　　月　　日

草津市長　宛

長期療養を必要とする疾病等による定期接種に関する特例措置申請書

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等の特別の事情により、定期予防接種の機会を逸しておりましたが、当該特別の事情がなくなったため、下記の予防接種を受けたく、下記のとおり申請いたします。

申請者

　住所：草津市

　氏名：

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予防接種を受ける人 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 （　男　・　女　） |
| 住所 | 草津市 |
| 電話番号 | 　　　　　　　－　　　　　　　　－ |
| 生年月日 | 　　　　　 年　　　 月　　　 日  |
| 希望する予防接種（□に✔を記入し、該当する接種回数を○で囲ってください） | □不活化ポリオ（IPV） | １期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加 |
| □ＢＣＧ |  |
| □五種混合（DPT-IPV- Hib） | １期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加 |
| □四種混合（DPT-IPV） | １期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加 |
| □三種混合（DPT） | １期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加 |
| □ジフテリア・破傷風混合（DT） | ２期 |
| □日本脳炎 | １期初回（ １回目・２回目 ）・１期追加・２期 |
| □麻しん風しん混合（MR） | １期・２期・５期 |
| □麻しん | １期・２期 |
| □風しん | １期・２期・５期 |
| □子宮頸がん予防（HPV） | １回目・２回目・３回目 |
| □ヒブ（Hib） | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 |
| □小児用肺炎球菌感染症 | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 |
| □水痘 | １回目・２回目 |
| □Ｂ型肝炎 | １回目・２回目・３回目 |
| □高齢者肺炎球菌感染症 |  |
| □高齢者帯状疱疹 | ビケン |
| シングリックス（１回目・２回目） |
| 予防接種希望医療機関名 |  |
| 接種予定日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 添付書類 | □長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書□親子（母子）健康手帳の被接種者氏名と予防接種のページの写し※麻しん風しん混合（MR）５期、風しん５期、高齢者肺炎球菌感染症または高齢者帯状疱疹の予防接種を希望する人は親子（母子）健康手帳の提出は不要 |

≪注意≫理由書内容は厚生労働省に報告いたします。理由書の作成費用は自己負担になりますので御注意ください。