

新型コロナウイルス感染症の流行に伴う定期予防接種特例実施依頼書発行願  
(子どもの定期予防接種)

堺市長様

申請者	住所	堺市〇区〇〇町1-2-3		
	氏名	堺 花子 <small>※申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。</small>		
	電話番号	072-〇〇〇-〇〇〇〇	被接種者との関係	母

下記の理由により、予防接種の実施を控えた結果、定期接種としての接種時期を超過しました。  
つきましては、以下の予防接種につき、これから接種を受けたいので、これを定期予防接種として認めていただくとともに、予防接種特例実施依頼書を発行していただきますようお願いいたします。

予防接種を受ける人 (被接種者)	フリガナ	サカイ タロウ	生年月日
	氏名	堺 太郎	令和〇年 〇月 〇日 生
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記申請者住所と同じ	
理由 ※該当するものに「〇」を付けてください	1. 接種のための受診による、新型コロナウイルス感染症への罹患リスクが、予防接種を延期することによるリスクよりも高いと判断したため 2. その他(詳細: )		
接種する医療機関名 ※堺市予防接種実施協力医療機関に限ります	〇〇小児科		
予防接種の種類 右欄:接種を希望するものに〇をつけてください	<ul style="list-style-type: none"><li>・<b>CCG</b> (4歳未満)</li><li>・ヒブ (10歳未満) : 初回接種 ( 1回目・2回目・3回目 ) ・追加接種</li><li>・小児肺炎球菌 (6歳未満) : 初回接種 ( 1回目・2回目・3回目 ) ・追加接種</li><li>・四種混合 (15歳未満) : 1期初回 ( 1回目・2回目・3回目 ) ・1期追加</li><li>・B型肝炎 : 1回目・2回目・3回目</li><li>・不活化ポリオ (単独) : 初回接種 ( 1回目・2回目・3回目 ) ・追加接種</li><li>・二種混合 : 2期</li><li>・麻疹・風疹 (MR) : 1期・2期</li><li>・水痘 : 1回目・2回目</li><li>・日本脳炎 : 1期初回 ( 1回目・2回目 ) ・1期追加・2期</li><li>・子宮頸がん : 1回目・2回目・3回目</li><li>・三種混合 : 1期初回 ( 1回目・2回目・3回目 ) ・1期追加</li></ul>		