年　　月　　日

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 |  |
| 氏名 | 　　※申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。 |
| 電話番号 |  | 被接種者との関係 |  |

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します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予　防　接　種　を受　け　る　人（被接種者） | フリガナ |  | 生　年　月　日 |
| 氏名 |  | 　　　　　年　　月　　日　生 |
| 住所 | □ 上記申請者住所と同じ |
| 理　　　由※該当するものに「○」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※堺市予防接種実施医療機関に限ります |  |
| 予防接種の種類右欄：接種を希望するものに○をつけてください | ・ＢＣＧ（4歳未満）・ヒブ（10歳未満）　　　　：初回接種（ １回目・２回目・３回目 ）・追加接種・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・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・Ｂ型肝炎　　　　　　　　：１回目・２回目・３回目・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・二種混合　　　　　　　　：２期・麻しん・風しん（ＭＲ) 　：１期・２期・水痘　　　　　　　　　　：１回目・２回目・日本脳炎　　　　　　　　：１期初回（ １回目・２回目 ）・１期追加・２期・子宮頸がん　　　　　　　：１回目・２回目・３回目・三種混合　　　　　　　　：１期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加 |