

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

保護者 (申請者)

住 所 三鷹市

丁目 番 号

氏 名

電話番号 -

### 長期療養者予防接種依頼申請書

予防接種法に基づく予防接種について、長期療養疾病にかかったこと等により接種機会を逸した者が、快復時より2年間（高齢者肺炎球菌ワクチンは1年間）に限り定期接種とみなすことができる特例措置を受けることを申請します。

#### 記

フリガナ		生年月日	年 月 日生
被接種者氏名			
住 所	三鷹市 丁目 番 号		
長期にわたり療養を必要とした疾病名 ( ) ※ 別表を参照			
やむを得ず定期の予防接種を受けることができなかった理由			
特別な事情がなくなった日 (予防接種が可能となった時期)	年 月 日から		
希望する予防接種の種類			

～添付文書～

- ① やむを得ず定期の予防接種を受けることができなかったと判断した理由等を記載した医師の診断書など
- ② 母子健康手帳（高齢者肺炎球菌ワクチンの場合は不要）