令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市長

長期療養を必要とする疾病にかかった者 等の
特例措置による定期接種実施申請書

予防接種法施行令第3条第2項の規定に基づき，長期にわたり療養を必要とする疾病 等の特別の事情により定期接種を受けることができなかった者が，今般，特別の事情がなくなったため，このことに基づき，特例措置による定期接種の実施について申請します。

特例を利用して接種を受ける方	住 所			
	電話番号		生年月日	年　　月　　日 （満　　歳　　か月）
	（ふりがな） 氏 名			（ 男 ・ 女 ）
予防接種を受けられなかった特別な事情 （【a】【b】いずれかにご記入ください）	【a】 長期療養を要する疾病の場合 （※医師が記入）	疾病分類	疾病名	
		医療機関所在地		
		医療機関名	医師名	
	【b】 その他の場合	個別の事情を記入		
特別な事情が生じた期間		特別な事情が 生じた日	特別な事情が 解消された日	
		年　　月　　日	年　　月　　日	

	予防接種	期・回数
特例により実施する予防接種の種類、回数 ※【 】は当該特例の適用に期限があるもの （『予防接種』と『期・回数』に ☑ をお願いします）	☐ BCG（結核）【 4歳に達するまで 】	―
	☐ B型肝炎	☐ 1回目　☐ 2回目　☐ 3回目
	☐ ヒブ（Hib）感染症 【 10歳に達するまで 】	☐ 初回1回目　☐ 初回2回目 ☐ 初回3回目　☐ 追加
	☐ 小児の肺炎球菌感染症 【 6歳に達するまで 】	☐ 初回1回目　☐ 初回2回目 ☐ 初回3回目　☐ 追加
	☐ 五種混合（DPT-IPV-Hib） ☐ 四種混合（DPT-IPV） 【 いずれも15歳に達するまで 】	☐ 1期初回1回目　☐ 1期初回2回目 ☐ 1期初回3回目　☐ 1期追加
	☐ 麻しん風しん混合（MR）	☐ 1期　☐ 2期
	☐ 水痘	☐ 1回目　☐ 2回目
	☐ 日本脳炎	☐ 1期初回1回目　☐ 1期初回2回目 ☐ 1期追加　☐ 2期
	☐ 二種混合（DT）	☐ 2期
	☐ ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症	☐ 1回目　☐ 2回目　☐ 3回目
	☐ その他 （　　）	☐ （　　）
備 考		

この申請書は、定期予防接種の特例措置対象者に該当するかどうかを判断することを目的としています。
判断にあたり，申請内容の確認のため，関係機関に情報提供を求めることや，協議させていただくこと等があります。
このことを理解の上、本申請書が仙台市及び厚生労働省に報告されることに同意します。

保護者または被接種者 自署