

様式第1号（表面）

年 月 日

（宛先）名古屋市保健所長

申請者住所
申請者氏名
（被接種者との続柄）
申請者電話番号

特別の事情による定期予防接種実施申請書

このことについて、特別の事情により定期予防接種を対象年齢中にうけることができなかったため、下記のとおり予防接種の実施をお願いします。

記

被接種者 (予防接種を受ける人)	氏 名		生年 月 日	☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日
	住 所 (住民登録地)	☐ 申請者住所と同じ			
希望する予防接種 ☒ をいれる	B型肝炎	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目			
	小児肺炎球菌	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加接種			
	五種混合	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加接種			
	B C G	☐ B C G			
	麻しん・風しん (MR)	☐ 1期 ☐ 2期			
	水痘	☐ 1回目 ☐ 2回目			
	日本脳炎	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加接種 ☐ 2期			
	二種混合 (D T)	☐ D T			
	子宮頸がん	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目			
	ヒブ	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加接種			
	四種混合	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加接種			
	三種混合	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加接種			
	不活化ポリオ	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加接種			
	高齢者肺炎球菌	☐ 高齢者肺炎球菌			
	带状疱疹	☐ 带状疱疹			
定期予防接種を受けることができなかった特別な事情	☐ 医師意見書（裏面）のとおり ☐ 虐待やネグレクト等				
接種医療機関					

この申請書の内容が厚生労働省に報告されることに同意します。

保護者自署 _____

(保健センター記入欄)	(保健センター収受印)
-------------	-------------