

## 予防接種依頼申請書

川西市長 様

予防接種法施行令第1条の3第2項より定期の予防接種の対象者であった者であって、当該定期の予防接種の対象者であった間に、長期にわたり療養を必要とする疾病で厚生労働省の定めるものにかかったことその他の厚生労働省令で定める特別の事情があることにより当該特定疾病に係る予防接種法第5条第1項に規定する予防接種を受けることができなかつたため、下記のとおり申請します。

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

被接種者 氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 (満 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月)

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

接種を希望する予防接種 \_\_\_\_\_

特別な事情 \_\_\_\_\_