長期療養者のための定期予防接種申請書

令和　　年　　月　　日

毛呂山町長　井上健次　様

下記の疾患の治療・療養が長期にわたり、やむを得ず予防接種法の定める対象年齢内に予防接種を受けることができなかったその要因が解消されたため、下記の予防接種について主治医の該当理由書を添えて申請します。

<table>
<tr><td rowspan="5">被接種者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">平成・令和　　年　　月　　日生　（　　歳　　か月）</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">毛呂山町</td></tr>
<tr><td>マイナンバー</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">保護者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日生</td><td>被接種者
との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">毛呂山町</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3">（　　）</td></tr>
<tr><td>疾患名</td><td colspan="4">☐重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病
☐白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病
☐臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと
☐その他、医学的知見に基づき上記に準ずるもの
（　　）</td></tr>
<tr><td>希望する
予防接種</td><td colspan="4">☐ＢＣＧ　☐Ｂ型肝炎　☐ヒブ　☐小児用肺炎球菌　☐４種混合
☐不活化ポリオ　☐２種混合　☐水痘　☐日本脳炎
☐麻しん風しん混合　☐子宮頸がん</td></tr>
<tr><td rowspan="3">医療機関</td><td>医療機関名</td><td colspan="3">主治医名</td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3">埼玉県（　　）市・町</td></tr>
<tr><td>電 話 番 号</td><td colspan="3">（　　）</td></tr>
</table>