

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申請者（保護者）

代理人

申請者との続柄（ ）

予防接種法施行令第3条第2項の規定に基づく長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置を、次のとおり必要書類を添えて申請します。

記

- 1 被接種者氏名
- 2 生年月日 平成 ・ 令和 年 月 日
- 3 住所 盛岡市
- 4 連絡先 TEL
- 5 予防接種の種類 麻疹風しん【第1期・第2期】・風しん第5期
- 6 特別な事情 麻疹風しんワクチンの供給の偏在により接種困難であったため
- 7 接種履歴又は
抗体検査結果 別添のとおり。
- 8 接種希望医療機関名

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置申請書

令和 7年 4月 1日

盛岡市長 様

申 請 者（保護者） 盛岡 花子

代 理 人

申請者との続柄（ ）

予防接種法施行令第3条第2項の規定に基づく長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置を、次のとおり必要書類を添えて申請します。

記

- 1 被接種者氏名 盛岡 奨
- 2 生年月日 平成 30年 7月 7日
- 3 住所 盛岡市 神明町3番29号
- 4 連絡先 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
- 5 予防接種の種類 麻しん風しん【第1期・第2期・風しん第5期
- 6 特別な事情 麻しん風しんワクチンの供給の偏在により接種困難であったため
- 7 接種履歴又は
抗体検査結果 別添のとおり。
- 8 接種希望医療機関名 △△クリニック