

新型コロナウイルス感染症に伴う定期予防接種の申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

(申請者)

氏 名

住 所

電話番号

予防接種を受ける者との続柄

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、接種のための受診による感染症への罹患のリスクが、予防接種を延期することによるリスクよりも高いと考えたため、規定の接種時期に定期予防接種が受けられませんでした。ついては、予防接種法施行規則第2条の5第3号の特別な事情に該当するものとし、予防接種法に基づく定期予防接種の実施を申請します。

なお、医師が認めなかった際は、任意の予防接種として接種することに同意します。

(予防接種を受ける者)

ふりがな

氏 名

生年月日年.....月.....日生まれ

住 所 *申請者と異なる場合のみ記入.....

(接種を希望する予防接種の種類)

※	予防接種の種類	※	予防接種の回数	※	予防接種の回数
	B型肝炎		1回目		2回目
			3回目		
	ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ ★使用するワクチン ・4種混合(DPT-IPV) ・3種混合(DPT)		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
	ポリオ ※単独ワクチンを使用する場合		初回接種1回目		初回接種2回目
			初回接種3回目		追加接種
	BCG				
	麻しん・風しん		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
	ジフテリア・破傷風		2期		
	ヒトパピローマウイルス感染症		1回目		2回目
			3回目		
	肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る。)				

★ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオの第1期接種を希望する場合は、使用するワクチン「1つ」に○をつけてください。

※子どもの申請の際は、母子健康手帳の表紙と予防接種の記録のページの写しを提示してください。