(表)　　様式　予⑬

申請日 令和　年　月　日

大和高田市長 宛

大和高田市長期療養等特例接種承認申請書

予防接種法施行令第3条第2項に規定する長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった等特別の事情により、やむを得ず定期予防接種を受けることができなかったため、大和高田市予防接種事業実施要綱の規定により特例接種の承認を次のとおり申請します。該当する□に✓を記入してください。

申請者	氏名		
	被接種者との続柄	□本人 □父 □母 □その他 (　　)	**保護者(法定代理人)以外の方が申請する場合は裏面「委任状」に記載が必要**
	連絡先電話番号	※日中連絡がつきやすい電話番号を記入してください。	

被接種者	氏名	フリガナ (性別 男・女)		
	住所	大和高田市		
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日(満　　歳)		
	申請理由 (やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。)	□1 次の(1)から(3)までに掲げる疾病にかかったこと (1)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にかかったこと (2)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にかかったこと (3)(1)又は(2)の疾病に準ずると認められるもの □2 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。 □3 医学的知見に基づき1又は2に準ずると認められるもの □4 災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したこと (虐待やネグレクト等により規定の接種時期に接種できなかった場合や災害救助法の適用を受けた市町村の区域内に居住していた場合等を含む。) **※1～3については、「大和高田市長期療養等特例接種承認に関する医師意見書」が必要**		
	予防接種の種類	2種混合	□2期	
		3種混合 ※15歳に達するまで	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
		4種混合 ※15歳に達するまで	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
		5種混合 ※15歳に達するまで	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
		ヒブ ※10歳に達するまで	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
		ポリオ (不活化)	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
		麻しん風しん混合MR	□1期 □2期	
		麻しん	□1期 □2期	
		風しん	□1期 □2期	
		日本脳炎	1期初回(□1回目 □2回目) □1期追加 □2期	
		BCG ※4歳に達するまで	□1回	
		小児肺炎球菌 ※6歳に達するま	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
		HPV	□1回目 □2回目 □3回目	
		水痘	□1回目 □2回目	
		B型肝炎	□1回目 □2回目 □3回目	
		高齢者肺炎球菌	□1回目	
		帯状疱疹	生ワクチン	□1回目
			不活化ワクチン	□1回目 □2回目

（裏）

接種医療機関	医療機関名	
	医療機関代表者名 (院長名･理事長名)	
	住所	〒
	電話番号	

その他	その他添付書類	□母子健康手帳の「予防接種の記録」 **※高齢者肺炎球菌、帯状疱疹の場合は不要** □大和高田市長期療養等特例接種承認に関する医師意見書又は大和高田市長期療養等特例接種承認該当理由書

委任状

大和高田市長　宛

委任者（保護者又は被接種者）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、以下の者を代理人と定め、大和高田市予防接種事業実施要綱に規定する長期療養等特例接種の申請に係る権限を委任します。

代理人（受任者）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

委任者（保護者又は被接種者）との関係（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿

なお、代理人による申請の場合は、**「①代理人の本人確認書類」**と**「②委任者（保護者又は被接種者）の本人確認書類（コピー可）」**が必要です。

行政書士又は行政書士法人でない者が被接種者本人から依頼を受け、いかなる名目によるかを問わず報酬を得て、業として申請を代理することは、行政書士法の規定により禁止されています(申請書を本人に代わって持参する使者である場合は該当しません)

本人確認書類	申請者	被接種者
顔写真入り （1種類）	･運転免許証（運転経歴証明書含む） ･パスポート　･マイナンバーカード ･住民基本台帳カード（写真つき） ･身体、精神障害者保健福祉手帳 ･その他（　　）等　･在留カード	･運転免許証（運転経歴証明書含む） ･パスポート　･マイナンバーカード ･住民基本台帳カード（写真つき） ･身体、精神障害者保健福祉手帳 ･その他（　　）等　･在留カード
顔写真なし （2種類）	･年金手帳　　･資格確認書 ･介護保険証　･後期高齢者医療証 ･マイナンバー通知カード ･生活保護受給者証 ･その他（　　）	･年金手帳　　･資格確認書 ･介護保険証　･後期高齢者医療証 ･マイナンバー通知カード　･母子健康手帳 ･生活保護受給者証 ･その他（　　）

ここから下は職員記入欄です。記入しないでください。

確認者		