

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う 定期予防接種（こどもの定期接種）特例実施申請書

（様式2）

申請日 令和 年 月 日

神戸市保健所長 あて

特別の事情により対象期間にできなかった定期予防接種について、予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき、特例実施をお願いします。

申請者氏名 <small>（未成年者の場合は保護者）</small>	続柄（ ）		
被接種者	フリガナ		
	氏名	（男・女）	
	平成・令和	年	月 日 生（満 歳 か月）
住民登録の住所	〒 （日中連絡のつく電話番号を記載してください） TEL		
①特別の事情が生じた日 <small>（個々の事情により異なりますが、原則、令和2年3月1日以降の日を記入ください）</small>	年	月	日
②特別の事情が解消された日	年	月	日

※①とは、新型コロナウイルス感染症の発生により予防接種が実施できない事情が生じた日（外出や受診を控えていた等）

②とは、特別の事情が解消され予防接種が実施できるようになった日

なお、①から②の期間内には予防接種を実施していないことを確認のうえ、ご記入をお願いします。

【接種医記入欄】 ※以下の太枠内は接種される医療機関でご記入をお願いします

定期予防接種対象期間内における「特別の事情」			
（対象期間内に予防接種が不相当であった医学的理由） 該当するものに☑ <input type="checkbox"/> 接種のための受診による新型コロナウイルス感染症への罹患リスクが、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られたため <input type="checkbox"/> その他 （ ）			
接種が可能となり、今回申請する予防接種	ワクチン種類	該当するものに、○印を記入してください。	神戸市記入欄
	Hib（ヒブ） ※10歳の誕生日前日まで	初回（1回目・2回目・3回目）・追加	可・一部可・否
	小児肺炎球菌 ※6歳の誕生日前日まで	初回（1回目・2回目・3回目）・追加	可・一部可・否
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目	可・一部可・否
	四種混合（DPT-IPV） ※15歳の誕生日前日まで	1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加	可・一部可・否
	三種混合（DPT）	初回（1回目・2回目・3回目）・追加	可・一部可・否
	不活化ポリオ（IPV）	初回（1回目・2回目・3回目）・追加	可・一部可・否
	BCG ※4歳の誕生日の前日まで	1回	可・一部可・否
	麻しん風しん混合（MR）	1期・2期	可・一部可・否
	麻しん	1期・2期	可・一部可・否
	風しん	1期・2期	可・一部可・否
	水痘	初回・追加	可・一部可・否
日本脳炎	1期初回（1回目・2回目）・1期追加・2期	可・一部可・否	
二種混合（DT）	2期	可・一部可・否	
予防接種実施医療機関名		医師名	
医療機関所在地	TEL	記入日	年 月 日
備考			