

新型コロナウイルス感染症の発生により定期予防接種を受けることができなかった 場合の「特例実施」に関する手続きについて

別紙の申請書に記入の上、下記の書類を大和郡山市保健センターに返送してください。

*記入もれがある場合は、受付できず返送いたします

手続きができる医療機関については、医療機関のある管轄の市町村ホームページなどで確認するか、大和郡山市保健センターへお問い合わせください。
(手続きができない医療機関もありますのでご注意ください。)

記

8 4 円切手を貼った返信用封筒

申請者の氏名、郵便番号、住所を封筒にご記入ください。

*この封筒がないと依頼書などの返送ができません。

令和4年度 新型コロナウイルス感染症発生に伴う定期予防接種特例 実施依頼申請書

母子健康手帳の「予防接種の記録」の欄または、「予防接種済書」の写し

接種を希望する予防接種の予診票（お持ちの人のみ）

連絡・送付先

〒639-1136 大和郡山市本庄町317-2
大和郡山市保健センター 「さんて郡山」 宛
電話 58-3333 FAX 58-3330

令和4年度 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期予防接種特例実施依頼申請書

大和郡山市長 様

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、特別の事情により規定の接種期間に接種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項の規定に基づく特例実施を申請します。

申請日： 年 月 日 申請者氏名： 被接種者との続柄（ ）

（予防接種を受ける人） 被接種者	住所	〒639- 大和郡山市 電話番号： （ ）
	ふりがな氏名	
	生年月日	年 月 日 （ 歳 か月）
申請理由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に感染し治療が必要となった場合、または被接種者・家族及び同居者等が新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となり、健康観察の対象で外出が制限されていたため <input type="checkbox"/> 予定していた接種時期と新型コロナウイルス感染症が流行している時期と重なったことから、予防接種のために受診し新型コロナウイルス感染症に罹患する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（ ）	
接種予定の医療機関		
希望する予防接種の種類と回数		

市記入欄（特例実施を認めるワクチン）

※ロタワクチンは対象外

ワクチンの種類	回数	ワクチンの種類	回数
B型肝炎	1 2 3	麻しん風しん	1期 2期
ヒブ	1 2 3 追加	水痘	1 2
小児肺炎球菌	1 2 3 追加	日本脳炎	1期【1 2 追加】 2期
4種混合	1 2 3 追加	2種混合	2期
BCG	1	※HPVはR4年度からR6年度までキャッチアップ接種	

交付年月日	令和 年 月 日	決裁	所長	所長補佐	庶務係長	保健予防係長	係員
交付番号	号						
接種履歴	<input type="checkbox"/> 履歴確認済み(母子手帳コピーを添付)						