

新型コロナウイルス感染症による定期接種特例措置申請書

(あて先) 宇都宮市長 佐藤 栄一

下記のとおり、予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づく特別の事情により定期予防接種を受けられなかった者に該当しますので、診断日から2年（高齢者肺炎球菌は1年）を経過する日までの間、公費負担による予防接種の実施を申請いたします。

被接種者 (接種を受ける人)	氏名		性別	男・女
	住所			
	生年月日 (年齢)	昭和・平成・令和 年 月 日 (現在 歳 か月)	電話番号	
保護者	氏名			
	住所			被接種者に同じ

※医療機関記入欄

特別な事情 (①②③のいずれかに☑)	<input type="checkbox"/> ①	流行国から帰国した、同居家族などに新型コロナウイルス感染者が出た等の理由により、健康観察の対象となり、外出が制限されていたため※1
	<input type="checkbox"/> ②	予定していた接種時期が、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、被接種者の体調や接種歴等を踏まえると、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るため※2
	<input type="checkbox"/> ③	その他（具体的に記入してください。）

上記の「特別な事情」により、定期予防接種の対象年齢であった間、やむを得ず予防接種を受けることができなかったことを認めます。

診断	医療機関名			
	医師サイン		電話番号	
	診断日 (接種ができるようになった日)	令和 年 月 日		
	備考			

※1 本人が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、通常の長期療養の特例措置に該当するため、本特例には該当しない。

※2 被接種者が疾病の診療目的で来院した患者との接触を避けることができない場合や医療機関が設ける予防接種専用の時間帯に被接種者が来院できない場合など、接種を予定していた医療機関における接種による感染リスクが高いと判断される場合に限る。

特例措置による予防接種の計画

ワクチンの種類	措置が必要なものに○	接種予定日（特例措置で接種するものだけ記入してください）
B型肝炎		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
ヒブ		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
		4回目（令和 年 月）
小児用肺炎球菌		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
		4回目（令和 年 月）
四種混合		1期初回 1回目（令和 年 月）
		1期初回 2回目（令和 年 月）
		1期初回 3回目（令和 年 月）
		1期追加（令和 年 月）
三種混合		1期初回 1回目（令和 年 月）
		1期初回 2回目（令和 年 月）
		1期初回 3回目（令和 年 月）
		1期追加（令和 年 月）
ポリオ		初回 1回目（令和 年 月）
		初回 2回目（令和 年 月）
		初回 3回目（令和 年 月）
		追加（令和 年 月）
二種混合		2期（令和 年 月）
B C G		令和 年 月
水痘		初回（令和 年 月）
		追加（令和 年 月）
麻しん風しん混合		1期（令和 年 月）
		2期（令和 年 月）
日本脳炎		1期初回 1回目（令和 年 月）
		1期初回 2回目（令和 年 月）
		1期追加（令和 年 月）
		2期（令和 年 月）
子宮頸がん		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
高齢者肺炎球菌		令和 年 月

【注意1】特例措置により公費負担で接種できる期間は、診断日（接種ができるようになった日）から2年（高齢者肺炎球菌は1年）を経過するまでの間となります。これを過ぎた後は、全額自己負担となりますので計画的に接種を行ってください。

【注意2】特例措置に該当する場合であっても、ヒブは10歳未満、小児用肺炎球菌は6歳未満、四種混合（ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎・破傷風）は15歳未満、B C Gは4歳未満しか接種できませんのでご注意ください。