

(宛先)
平塚市長

特例措置対象者該当理由書

次のとおり、対象期間内に定期予防接種を受けることができませんでしたので、令和2年3月19日付け「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期の予防接種の実施に係る対応について」（厚生労働省通知）に基づき、本理由書を提出し、接種を希望します。

被接種者	住 所	平塚市 電話番号（ ）	
	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女)	
	生年月日	年 月 日	(満 歳 ヶ月)
特別な事情	新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、定期予防接種を対象期間内に受けることができなかったため。		
予防接種の種類 及び接種回数	不活化ポリオ (IPV)	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ 1 期追加	
	B C G	1 回	
	四種混合 (DPT-IPV)	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ 1 期追加	
	二種混合 (DT)	2 期	
	日本脳炎	1 期初回 (1 回目・2 回目) ・ 1 期追加・2 期	
	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	
	子宮頸がん予防 (HPV)	1 回目・2 回目・3 回目	
	ヒブ (Hib)	初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ 追加	
	小児用肺炎球菌	初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ 追加	
	水痘	1 回目・2 回目	
	B 型肝炎	1 回目・2 回目・3 回目	
	高齢者用肺炎球菌	1 回	
実施医療機関			
備 考			

この理由書は、定期予防接種の特例措置対象者に該当するかどうかを判断することを目的としています。
このことを理解の上、本理由書が市町村及び厚生労働省に報告されることに同意します。

保護者または本人の氏名

※小児の個別予防接種の場合は保護者の氏名を御記入ください。