

【様式1】

令和 年 月 日

滝沢市長 武田 哲 様

特別の事情による定期の予防接種対象者確認申請書（風しん第5期）

以下のとおり、対象者が特別な事情により定期の予防接種の機会を逸していましたが、予防接種法施行令第3条第2項の規定に基づき、予防接種法施行規則第2条の8第4号に規定する「災害、令第3条第2項に規定する特定疾病に係るワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由」に該当するものとし、定期の予防接種を受けたく、対象者であることの確認を申請します。

申請者	(フリガナ)			対象者との続柄
	氏名			
被接種者	住所	〒		電話番号
	(フリガナ)		性別	生年月日
	氏名		男	昭和 年 月 日
予防接種の種類		風しん第5期定期接種		
【参考】 対象者		昭和37（1962）年4月2日～昭和54（1979）年4月1日生まれの男性であって、令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な方であってMRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者 （注）令和7年度以降、抗体検査を実施した方は対象外		
接種を受ける予定の医療機関（県外等で接種を希望する場合）		所在地		
		医療機関名		
		電話番号		

※市で抗体検査結果を把握していない対象者は、検査結果が分かる書類を提出すること。

提出先
〒020-0692
岩手県滝沢市中鶉飼55
滝沢市健康こども部健康づくり課
電話：019-656-6527
FAX：019-684-2245