

長期にわたる疾病により定期予防接種の機会を逃した者の予防接種申請書

年 月 日

申請者氏名

被接種者との関係

申請者住所

電話番号

申請者本人確認 免許証 個人番号カード パスポート 在留カード 保険証 その他()

(ふりがな) 接種者氏名	
生年月日	年 月 日
住所	上田市
希望する予防接種名	
かかっていた疾病の 名称等 特別の事情の 内容	【疾病名】 【接種できなかった理由】
接種可能になった日	年 月 日
予防接種歴 (母子健康手帳の コピー添付可)	