

令和 年 月 日

岬町長様

(申請者)

住 所

氏 名

生年月日

続 柄

電話番号

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する
特例措置における定期接種の機会の確保について（申請）

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の特別の事情で、定期接種の機会の確保を逃した為、令和7年4月1日から令和9年3月31日までの2年間の間に、下記の予防接種について岬町の予防接種を受けさせていただきますよう申請します。

対象者氏名：

生年月日：昭和・平成・令和 年 月 日

住 所：岬町

予防接種名：

理 由：

接種希望医療機関名：