

年 月 日

刈 谷 市 長

申請者（保護者）

住所.....

.....

氏名.....

被接種者との続柄（.....）

電話番号.....

長期療養者の定期予防接種申請書

長期を必要とする疾病にかかったこと等により、対象年齢内に定期予防接種を受けることができませんでしたが、その事情が解消されたため別添「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対象者該当理由書」のとおり定期予防接種を申請します。