

大和高田市市長 殿

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

予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき長期にわたり療養を必要とする疾病等の特別の事情により定期接種を受けることができなかった者が、今般、特別の事情がなくなったため、定期接種を実施できると判断しますので、理由書を提出します。

被接種者	住 所	大和高田市 電話番号 ()	
	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女)	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(満 歳 か月)
疾病名			
該当理由	<input type="checkbox"/> ① 重症複合免疫不全症等、その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病 <input type="checkbox"/> ② 白血病等免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病 <input type="checkbox"/> ③ ①又は②に準ずるもので、予防接種を受けるのが適当でない判断される疾病 <input type="checkbox"/> ④ 臓器移植を受けた後、免疫機能を抑制する治療を受けたこと <input type="checkbox"/> ⑤ 医学的知見に基づき、①から④に準ずると認められるもの		
予防接種不適當要因が生じた日	年 月 日		
予防接種不適當要因が解消された日	令和 年 月 日から ※上記から2年間（高齢者肺炎球菌は1年間）は接種可能		
予防接種の類、今後の計画、接種回数等	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	
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目	
	4種混合 (DPT-IPV)	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加	
	3種混合 (DTP)	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加	
	B C G		
	ポリオ (IPV)	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加	
	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	
	水痘	1回目・2回目	
	日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目) ・1期追加・2期	
	2種混合 (DT)	2期	
	子宮頸がん予防 (HPV)	1回目・2回目・3回目	
高齢者肺炎球菌			
備考 (接種上の注意点)			
医療機関所在地 医療機関名 医師名	印		

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。

保護者自署

※高齢者肺炎球菌の場合は本人自署