

(あて先) 氷見市長

## 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。

ふりがな		性別	男 ・ 女
被接種者		生年月日	年 月 日
保護者氏名		電話番号	
住 所	氷見市		
疾 病 名	(別表で確認)		
・ 疾病分類 (あてはまる項目にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> ① 先天性免疫不全症その他の機能に異常を生じさせる疾病 <input type="checkbox"/> ② 白血病その他の免疫の機能の抑制を生じさせる治療が必要な疾病 <input type="checkbox"/> ③ ①及び②と同等に予防接種を受けることが適当でないと認められる疾病			
やむを得ず定期予防接種が受けられなかった特別な理由		(左記の特別な理由が生じた日)	
		年 月 日	
		(左記の特別な理由が解消した日)	
		年 月 日	
今回実施する予防接種の種類、回数後の計画、接種回数等	不活化ポリオ (IPV)	1 期初回 ( 1 回目・2 回目・3 回目 ) ・ 1 期追加	
	B C G		
	四種混合 (DPT-IPV)	1 期初回 ( 1 回目・2 回目・3 回目 ) ・ 1 期追加	
	二種混合 (DT)	2 期	
	日本脳炎	1 期初回 ( 1 回目・2 回目 ) ・ 1 期追加・2 期	
	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	
	子宮頸がん予防 (HPV)	1 回目・2 回目・3 回目	
	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	
	水痘	1 回目・2 回目	
	高齢者肺炎球菌		
医療機関所在地 医療機関名 医師名			
備 考			

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 \_\_\_\_\_