

三股町長 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（小児用）

予防接種法施行令第3条第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	電話番号（			）
	(フリガナ)				
	氏 名	(男 ・ 女)			
	生年月日	年	月	日	(満 歳 ヶ月)
特別な事情の内容 ※□にチェックを付ける。		☐ ①厚生労働省令で定める疾病に罹患した 分類 (別表参考) 名称 (別表参考) ＜該当理由＞ ☐ ア：免疫不全症その他の免疫の機能に支障を生じさせる疾病 ☐ イ：白血病その他免疫の機能を抑制する治療が必要な疾病 ☐ ウ：アまたはイに準ずる疾病 ☐ ②臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けた ☐ ③医学的知見に基づき、①または②に準ずると認められる			
予防接種不適当要因が生じた日		平成 ・ 令和 年 月 日			
予防接種不適当要因が解消された日		令和 年 月 日			
予防接種種類、 今後の計画、 接種回数等 ※○を付ける。 ※※接種予定のワクチンが種類にな い場合は、空欄の行 に手書きで記入。	B型肝炎	1回目・2回目・3回目			
	小児用肺炎球菌	初回（ 1回目・2回目・3回目 ）・追加			
	五種混合（DPT-IPV-Hib）	1期初回（ 1回目・2回目・3回目 ）・1期追加			
	四種混合（DPT-IPV）	1期初回（ 1回目・2回目・3回目 ）・1期追加			
	ヒブ（Hib）	初回（ 1回目・2回目・3回目 ）・追加			
	B C G	1回			
	麻しん風しん混合（MR）	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			
	二種混合（DT）	2期			
	子宮頸がん予防（HPV）	1回目・2回目・3回目			
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 _____