

小山市長 あて

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2第3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	小山市中央町○-○-○ 電話 (0285-00-0000)	
	(フリガナ) 氏 名	ケンコウ タロウ 健康 太郎 (男・女)	
	生年月日	20XX 年 X 月 X 日生まれ (満 X 歳 X か月)	
該当理由 (下記のあてはまる項目にチェックをしてください。) ☐ ① 重症複合免疫不全症等、免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病 ☐ 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 ☐ ③ ①または②の疾病に準ずると認められるもの ☐ ④ 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こと ☐ ⑤ 医学的知見に基づき①～④に準ずると認められるもの ☒ ⑥ 災害、ワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由が発生したこと			
やむを得ず定期接種が受けられなかったと判断した理由 ○○○○○○○○○○○○○○○○のため			
今後接種する予定 のワクチン (該当するワクチンにチェック、回数に○を付けてください。)	☐ 不活化ポリオ	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・1 期追加	
	☐ B C G		
	☐ 五種混合	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・1 期追加	
	☐ 四種混合	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・1 期追加	
	☐ 三種混合	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・1 期追加	
	☐ 二種混合		
	☐ 日本脳炎	1 期初回 (1 回目・2 回目) ・1 期追加・2 期	
	☒ MR (麻しん風しん混合)	1 期・2 期・5 期	
	☐ 麻しん	1 期・2 期	
	☐ 風しん	1 期・2 期	
	☐ HPV (子宮頸がん)	1 回目・2 回目・3 回目	
	☐ H i b	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	
	☐ 水痘	初回・追加	
	☐ B 型肝炎	1 回目・2 回目・3 回目	
☐ 高齢者用肺炎球菌			

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 ○○ ○○