

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の
定期予防接種に関する特例措置対象者該当理由書

志免町長 様

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つた者について、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、次のとおり理由書を提出します。

被接種者	住所	福岡県糟屋郡志免町		
	氏名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)		
疾病名				
該当理由 (チェックを入れてください)		<input type="checkbox"/> ① 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症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、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群、その他免疫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または②に準ずると認められるもので予防接種を受けることが適当でないと判断される疾病 <input type="checkbox"/> ④ 臓器移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと <input type="checkbox"/> ⑤ 医学的知見に基づき、①～④に準ずると認められるもの		
予防接種不相当要因が 解消された日		令和 年 月 日 ※左記から2年間接種可能(年齢に上限があるもの等を除く)		
特例措置として実施する 予防接種の種類及び回数 (チェックを入れてください) ※ロタウイルス、高齢者インフルエンザ、高齢者コロナは制度の対象外です ※右記に記載のない予防接種は空欄にご記入ください		B型肝炎	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目	
		小児用肺炎球菌(6歳未満)	初回接種 (<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 追加	
		五種混合(15歳未満)	1期初回 (<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 追加	
		四種混合(15歳未満)	1期初回 (<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 追加	
		ヒブ(10歳未満)	初回接種 (<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 追加	
		二種混合	<input type="checkbox"/> 2期	
		BCG(4歳未満)	<input type="checkbox"/> 1回	
		MR(麻しん風しん混合)	<input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期	
		水痘	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目	
		日本脳炎	1期初回 (<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目) <input type="checkbox"/> 1期追加 <input type="checkbox"/> 2期	
		HPV	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目	
備考(接種上の留意点等)				
医療機関		令和 年 月 日 所在地 名称 医師氏名 ㊟		