

湯 沢 市 長 様

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方が、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	湯沢市
	フリカゝナ 氏 名	電話番号（ ） (男・女)
	生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)
疾病名等、特別な事情 の内容		(疾病分類) (疾病名) (該当理由) ☐ 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 ☐ 白血病、再生不良性貧血、重症無筋力症、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の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病 ☐ 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 ☐ その他（ ） (予防接種不適当要因が生じた日) 年 月 日 (予防接種不適当要因が解消された日) 年 月 日
今回実施する予防接種の種類、回数		
今後実施する予防接種の種類、回数等 (予防接種の計画)		BCG【4歳未満】
		ポリオ 初回免疫 (1回目・2回目・3回目)・追加免疫
		五種混合【15歳未満】 1期 (1回目・2回目・3回目)・1期追加
		四種混合【15歳未満】 1期 (1回目・2回目・3回目)・1期追加
		三種混合 1期 (1回目・2回目・3回目)・1期追加
		二種混合 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 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 1回目・2回目・3回目
		ヒブ【10歳未満】 初回免疫 (1回目・2回目・3回目)・追加免疫
		小児用肺炎球菌【6歳未満】 初回免疫 (1回目・2回目・3回目)・追加免疫
		水痘 1回目・2回目
		B型肝炎 1回目・2回目・3回目
		高齢者肺炎球菌
		帯状疱疹 生ワクチン ・ 不活化ワクチン (1回目・2回目)
医療機関名・所在地 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。

被接種者（未成年の場合保護者） 自署