

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

予防接種施行令第 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、定期予防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 ( )	
	(ふりがな) 氏 名	( 男 ・ 女 )	
	生年月日	年	月 日 (満 歳 ヲ月)
疾病名、特別な事情 の内容等	疾病分類	別表参照	
	疾病名	別表参照	
	該当理由 (下記のあてはまる項目にチェックをお願いします)		
	<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"/> ③①及び②と同様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		
	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	
予防接種の種類、今 後の計画、接種回数 (○を付けてくだ さい)	不活化ポリオ(IPV)	1 期初回 ( 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ) ・ 1 期追加	
	BCG【4 歳未満】		
	5 種混合(DPT-IPV-Hib) 【15 歳未満】	1 期初回 ( 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ) ・ 1 期追加	
	4 種混合(DPT-IPV) 【15 歳未満】	1 期初回 ( 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ) ・ 1 期追加	
	3 種混合(DPT)	1 期初回 ( 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ) ・ 1 期追加	
	2 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)【10 歳未満】	初回 ( 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ) ・ 追加	
	小児用肺炎球菌【6 歳未満】	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		
備考：接種にあたり注意すること等			
医療機関所在地 医療機関名 医師名 (記名押印)			