年　　月　　日

栗東市長　竹村　健　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３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	栗東市 電話番号（　　－　　－　　）
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　名	（　男　・　女　）
	生年月日	年　　月　　日　（満　　歳　　か月）

◆疾病名等特別な事情の内容と該当理由（該当する「□」に✔を記入してください）

□ ①厚生労働省令で定める疾患に罹患した【疾病分類・疾病名の記入】
□ ②臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療をうけた【該当理由の記入】
□ 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もの【該当理由の記入】
□ ④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【該当理由の記入】

（疾病分類）　　（疾病名）

（該当理由）

◆上記の特別な理由が生じた日時・年齢	年　　月　　日（　　歳　　か月）
◆定期予防接種が可能となった日時・年齢	年　　月　　日（　　歳　　か月）

◆希望する予防接種（接種可能な） ※「□」に✔を記入し、該当する接種回数に〇をしてください。 ※【】以外の接種期間は接種可能となった日から２年間（高齢者の肺炎球菌感染症は１年間）となります。）	□Ｂ型肝炎	１回目・２回目・３回目
	□ヒブ（Hib）【10歳まで】	１回目・２回目・３回目・追加
	□小児の肺炎球菌感染症【6歳まで】	１回目・２回目・３回目・追加
	□五種混合（DPT-IPV）【15歳まで】	１期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加
	□四種混合（DPT-IPV）【15歳まで】	１期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加
	□三種混合（DPT）	１期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加
	□二種混合（DT）	２期
	□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歳まで】	
	□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
	□水痘	初回・追加
	□日本脳炎	１期初回（ １回目・２回目 ）・１期追加・２期
	□子宮頸がん予防（HPV）	１回目・２回目・３回目
	□高齢者の肺炎球菌感染症	
医療機関所在地 医療機関名 医師名	医師名　　㊞	
備　考		

証明内容について、被接種者（または保護者）の同意のもと、栗東市から問い合わせる場合があります。また、この証明内容は厚生労働省及び接種医に報告、情報提供します。