

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 (      -      -      )	
	(フリガナ) 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)					
<input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> ②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【該当理由の記入】 <input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> B型肝炎		1回目・2回目・3回目		
	<input type="checkbox"/> ヒブ (Hib) 【10歳まで】		1回目・2回目・3回目・追加		
	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 三種混合 (DPT)		1期初回 ( 1回目・2回目・3回目 ) ・1期追加		
	<input type="checkbox"/> 二種混合 (DT)		2期		
	<input type="checkbox"/> 不活化ポリオ (IPV)		1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加		
	<input type="checkbox"/> BCG 【4歳まで】				
	<input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 (MR)		1期・2期		
	<input type="checkbox"/> 麻しん		<input type="checkbox"/> 風しん		
	<input type="checkbox"/> 水痘		初回・追加	1期・2期	
	<input type="checkbox"/> 日本脳炎		1期初回 ( 1回目・2回目 ) ・1期追加・2期		
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防 (HPV)		1回目・2回目・3回目		
	<input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌感染症				
<input type="checkbox"/> 高齢者帯状疱疹		乾燥弱毒生水痘			
<input type="checkbox"/> 高齢者帯状疱疹		乾燥組換え帯状疱疹 (1回目・2回目)			
医療機関所在地					
医療機関名					
医師名		医師名 <span style="float:right">⑩</span>			
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。