　　　年　　　月　　　日

茨城県守谷市

守谷市長　あて

**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 | | 茨城県守谷市  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 | 疾病分類 | | 別表参照 | | |
| 疾病名 | | 別表参照 | | |
| 下記のあてはまる項目にチエックをお願いします  □　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  □　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  □　③ ①及び②と同等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  □　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  【やむを得ず定期接種が受けられなかったと判断した理由】 | | | | |
| 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，接種回数等  （複数回の接種が必要な場合は，１番最初に優先するものに◎，２回目以降に接種するものすべてに○を記入してください。） | | 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 | | |  |
| Ｂ型肝炎 | | | 初回（１回目・２回目）・追加（３回目） |
| 四種混合（DPT-IPV） | | | １期初回（ １回目・２回目・３回目 ）・１期追加 |
| 二種混合（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・３期・４期 |
| 麻しん | | | １期・２期・３期・４期 |
| 風しん | | | １期・２期・３期・４期 |
| 子宮頸がん予防（HPV） | | | １回目・２回目・３回目 |
| ヒブ（Hib） | | | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 |
| 小児用肺炎球菌 | | | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 |
| 水痘 | | | １回目・２回目 |
| 高齢者肺炎球菌 | | | １回 |
| 備考：接種にあたり注意すること | | | | | |
| 医療機関所在地  医療機関名  医師名 | |  | | | |

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，本理由書の内容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。

保護者自署