

近江八幡市長 宛

長期療養疾病等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

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	滋賀県近江八幡市 電話番号（ ）	
	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女)	
	生年月日	年 月 日	(満 歳 ヶ月)
疾病、特別の事情等の内容		(疾病分類) (疾病名) (該当理由) (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	
今回実施する予防接種の種類及び回数			
予防接種の種類、今後の計画、接種回数等	H i b	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	
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目	
	五種混合(DPT-IPV-Hib)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加	
	四種混合(DPT-IPV)	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	
	不活化ポリオ(IPV)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加	
	B C G		
	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	
	水痘	1回目・2回目・経過措置	
	日本脳炎	1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期	
	二種混合(DT)	2期	
	子宮頸がん予防(HPV)	1回目・2回目・3回目	
	高齢者肺炎球菌感染症		
带状疱疹			
医療機関所在地 医療機関名 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。

接種者（保護者）署名