

枕崎市長 殿

**長期療養を必要とする疾患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一条の三、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	枕崎市	
	(フリガナ) 氏 名	電話番号 ()	
	生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)	
疾病名等、特別な事情の内容		(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) 平成・令和 年 月 日 (予防接種不適当要因が解消された日) 令和 年 月 日	
今回実施する予防接種の種類、回数			
今後の予防接種の計画、種類・回数等		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
		五 種 混 合 (DPT-IPV-Hib)	1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加
		BCG	
		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
		水痘	1回目・2回目
		麻しん風しん (MR)	1期・2期・5期
		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
		子宮頸がん予防 (HPV)	1回目・2回目・3回目
		B型肝炎	初回 (1回目・2回目)・追加
		高齢者の肺炎球菌	
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。

保護者・本人自署

続柄 ()