

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

申請日

年 月 日

東近江市長 様

予防接種法施行令第3条第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	東近江市八日市緑町10番5号 電話番号 (0748-12-3456)	
	(フリガナ) 氏名・性別	ヒガシオウミ タロウ 東近江 太郎 (男・女)	
	生年月日	令和4年4月2日 (満3歳1箇月)	
疾病名等、特別な事情の内容		(疾病分類) (疾 病 名) (特別な事情により予防接種ができなかった理由) MRワクチン供給不足のため (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	
接種可能と判断された予防接種の種類及び接種回数に○印 【不適当要因が解消された日から2年（高齢者用肺炎球菌は1年）を経過するまでの間、接種可能】		不活化ポリオ (I P V)	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) 1 期追加
		B C G (ただし、4 歳未満)	
		5 種混合 (D P T-I P V- H i b) (ただし、15歳未満)	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) 1 期追加
		4 種混合 (D P T-I P V) (ただし、15歳未満)	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) 1 期追加
		3 種混合 (D P T)	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) 1 期追加
		2 種混合 (D T)	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・5 期
		麻しん	1 期・2 期
		風しん	1 期・2 期
		子宮頸がん予防 (H P V)	1 回目・2 回目・3 回目
		ヒブ (H i b) (ただし、10歳未満)	初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・追加
		小児用肺炎球菌 (ただし、6 歳未満)	初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・追加
		水痘	1 回目・2 回目
		B 型肝炎 (年齢上限なし)	1 回目・2 回目・3 回目
高齢者用肺炎球菌			
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	記入省略		
備 考			

いずれかに○をして
ください。

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。

保護者自署 東近江 花子