様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

長島町長　殿

長期療養を必要とする疾病にかかった者の定期予防接種

に関する特例措置対象者該当理由書

　下記の者は、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 | | 出水郡長島町 |
| 氏名 | |  |
| 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：  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  ※BCGの場合：ツベルクリン反応（ 要 ・ 不要 ）　判定（　　　　 ） | | |
| 今回実施する  予防接種の  種類・回数 |  | | |
| 今後必要な予防接種  ※再接種するワクチンの該当欄に〇を付けてください。 | 該当 | 予防接種 | 対象者該当要件 |
|  | Ｈｉｂ | 接種不適当要因解消時点から2年以内（ただし10歳未満） |
|  | 小児用肺炎球菌 | 接種不適当要因解消時点から２年以内（ただし６歳未満） |
|  | BCG | 接種不適当要因解消時点から２年以内（ただし４歳未満） |
|  | 五種混合 | 接種不適当要因解消時点から２年以内（ただし15歳未満） |
|  | 四種混合 |
|  | 三種混合 | 接種不適当要因解消時点から２年以内 |
|  | 二種混合 |
|  | ポリオ |
|  | MR |
|  | 水痘 |
|  | 日本脳炎 |
|  | HPV |
|  | B型肝炎 | 接種不適当要因解消時点から２年以内（対象年齢の上限なし） |
|  | 成人用肺炎球菌 | 接種不適当要因解消時点から１年以内 |

（裏）

|  |  |
| --- | --- |
| 今後の大まかな予防接種計画 |  |
| 医療機関情報 | 名称  所在地  電話番号  医師氏名 |

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。このことを理解のうえ、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