

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

(様式 1)

予防接種法施行令第1条の2第3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。理由書を提出します。

フリガナ		性別	男・女
被接種者氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (満 歳 か月)
住所	草加市		
保護者氏名		電話番号	( )
疾病名等特別な事情の内容と該当理由  <input type="checkbox"/> にチェックを付けてください	<input type="checkbox"/> ①令第1条の2第3項に規定する厚生労働省令で定める疾病に罹患した 傷病分類 _____ 疾病名 _____ <input type="checkbox"/> ②臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けた <input type="checkbox"/> ③医学的知見に基づき①または②に準ずると認められるもの (該当理由)		
予防接種不適等要因が生じた日	令和 年 月 日	予防接種が可能になった日	令和 年 月 日
今回実施する予防接種の種類、回数			
今後必要と思われる予防接種の種類及び回数	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		
	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	
	B型肝炎	1回目 ・ 2回目・ 3回目	
	ロタ	ロタリックス	1回目 ・ 2回目
ロタテック		1回目 ・ 2回目・ 3回目	
高齢者肺炎球菌			
特記事項 <input type="checkbox"/> にチェックをし、必要事項を記入してください。	<input type="checkbox"/> 主治医のもとでの接種が望ましい <input type="checkbox"/> 近医での接種が可能である <input type="checkbox"/> その他 ( )		
医療機関所在地 医療機関名 医師名	医師名 _____ 印		

令和 年 月 日

草加市長 あて

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