

廿日市市長 様

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期予防接種に関する  
主治医理由書

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つた者が、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	廿日市市	
	(フリガナ) 氏 名	( 男 ・ 女 )	
	生年月日	年 月 日	(満 歳 ヶ月)
疾病名等、特別な事情の内容 (該当番号に○をつけ名称等を記入してください)	1. 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症、その他の免疫機能に支障を生じさせる重篤な疾病 名称等 ( ) 2. 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群、その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病 名称等 ( ) 3. 上記1又は2の疾病に準ずるもの 名称等 ( ) 4. 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こと 5. 医学的知見に基づき上記に準ずると認められるもの 名称等 ( ) (予防接種不適當要因が生じた日) 年 月 日 (予防接種不適當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、回数等 (該当する予防接種の回数に○をつけてください。記載がない場合は空欄に記載してください。)	(五種・三種)混合	1 期初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 1 期追加	
	二種混合	1 期初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 2 期	
	不活化ポリオ	1 期初回 (1回目・2回目・3回目) ・ 1 期追加	
	ヒトパピローマウイルス	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目	
	麻しん風しん	1 期 ・ 2 期	
	日本脳炎	1 期初回 (1回目・2回目) ・ 1 期追加 ・ 2 期	
	B C G	1 回	
	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	
	B型肝炎	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目	
	水痘	1 回目 ・ 2 回目	
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。