別紙様式２

令和　　年　　月　　日

太子町長　様

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

予防接種法施行令第１条の３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。

<table>
<tr><td rowspan="3">被接種者</td><td>住　所</td><td colspan="4">電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
氏　名</td><td colspan="4">（　男　・　女　）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日　（満　　歳　　カ月）</td></tr>
<tr><td colspan="2">疾病名等、特別な事情の内容</td><td colspan="4">（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</td></tr>
<tr><td colspan="2">今回実施する予防接種の種類、回数</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="15">予防接種の種類、今後の計画、接種回数等

※接種年齢上限
・ＢＣＧ…4歳未満
・小児の肺炎球菌…6歳未満
・ヒブ（Hib）…10歳未満
（五種混合を使用する場合は15歳未満）
・五種混合（DPT・IPV-Hib）、四種混合（DPT-IPV）…15歳未満（四種混合は五種混合を使用する場合に限る）</td><td>Ｂ型肝炎</td><td colspan="3">初回（1回目・2回目）・追加</td></tr>
<tr><td>ヒブ（Hib）</td><td colspan="3">初回（1回目・2回目・3回目）・追加</td></tr>
<tr><td>小児の肺炎球菌</td><td colspan="3">初回（1回目・2回目・3回目）・追加</td></tr>
<tr><td>五種混合(DPT‣IPV-Hib)</td><td colspan="3">1期初回（ 1回目・2回目・3回目 ）・1期追加</td></tr>
<tr><td>不活化ポリオ（IPV）</td><td colspan="3">1期初回（ 1回目・2回目・3回目 ）・1期追加</td></tr>
<tr><td>三種混合（DPT）</td><td colspan="3">1期初回（ 1回目・2回目・3回目 ）・1期追加</td></tr>
<tr><td>二種混合（DT）</td><td colspan="3">2期</td></tr>
<tr><td>ＢＣＧ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>麻しん風しん混合（MR）</td><td colspan="3">1期・2期</td></tr>
<tr><td>麻しん</td><td colspan="3">1期・2期</td></tr>
<tr><td>水痘（水ぼうそう）</td><td>1回目・2回目</td><td>風しん</td><td>1期・2期</td></tr>
<tr><td>日本脳炎</td><td colspan="3">1期初回（ 1回目・2回目 ）・1期追加・2期</td></tr>
<tr><td>子宮頸がん予防（HPV）</td><td colspan="3">1回目・2回目・3回目</td></tr>
<tr><td>高齢者肺炎球菌</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>帯状疱疹</td><td colspan="3">生ワクチン　・不活化ワクチン1回目　２回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関所在地
医療機関名
医師名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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、本理由書が太子町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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿