

「長期療養を必要とする疾病にかかった等特別の事情による定期予防接種特例実施申請書」

若狭町長 様

予防接種法施行令第3条第2項の規定により、定期の予防接種の対象者であった者であって、当該定期の予防接種の対象者であった間に、長期にわたり療養を必要とする疾病で厚生労働省の定めるものにかかったことその他の厚生労働省令で定める特別の事情があることにより予防接種を受けることができなかつたため、下記のとおり申請します。

申請者氏名	続柄()		
住所	若狭町	電話番号	
被接種者	フリガナ		
	氏名	(男・女)	
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日 (満 歳 か月)

【医師記入欄】

長期療養を必要とした疾病名等特別な事情の内容			
疾病名:			
治療の状況:			
対象期間内に接種が不相当であった医学的理由			
予防接種不相当要因が生じた日: 年 月 日 / 解消された日: 年 月 日			
接種が可能となった種目	種目		該当するものに○印を記入してください。
	A 類	BCG ※4歳の誕生日前日まで	1回
		5種混合(DPT-IPV-Hib) ※15歳の誕生日前日まで	1期初回(1回目・2回目・3回目)1期追加
		3種混合(DPT)	1期初回(1回目・2回目・3回目)1期追加
		2種混合(DT)	2期
		不活化ポリオ(IPV)	初回(1回目・2回目・3回目)追加
		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(MR)混合	1期・2期
		麻しん	1期・2期
		風しん	1期・2期
		水痘	1回目・2回目
		子宮頸がん予防(HPV)	1回目・2回目・3回目
		ヒブ(Hib) ※10歳の誕生日前日まで	初回(1回目・2回目・3回目)追加
		小児用肺炎球菌 ※6歳の誕生日前日まで	初回(1回目・2回目・3回目)追加
		B 類	B型肝炎
		高齢者肺炎球菌	
	帯状疱疹		
上記のことから、現状においては上記種目について接種可能と判断します。			
記入日:令和 年 月 日			
医療機関所在地:			
医療機関名:			
電話番号:			
担当医師名:			
備考			