

刈谷市長

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3条の2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	刈谷市 電話番号 ( )
	(フリガナ) 氏 名	( 男 ・ 女 )
	生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)
疾病名		
該当理由 (該当する項目にチェックをつけてください)		<input type="checkbox"/> ①重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ③①又は②の疾病に準ずると認められる疾病 <input type="checkbox"/> 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 (やむを得ず定期接種を受けることができなかった場合に限る。) <input type="checkbox"/> ⑤医学的知見に基づき①～④に準ずると認められるもの
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		
医療機関所在地 医療機関名 医師名		

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。このことを理解の上、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 \_\_\_\_\_