

(あて先) 港区 長

**長期療養を必要とする疾病にかかった等の
定期接種に関する特例措置申請書**

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ため、予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づく特例措置申請します。

申請者氏名 (保護者)		続柄()
被接種者	住所	電話番号()
	(フリガナ) 氏名	(男・女)
	生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)

(主治医記入欄)

疾病名等、特別な事情の内容	
疾病名： 該当理由： <input type="checkbox"/> 1 予防接種法施行規則で定める疾病にかかったこと <input type="checkbox"/> 2 臓器の移植術を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと <input type="checkbox"/> 3 医学的知見に基づき、1・2に準ずると認められるもの 対象期間内に予防接種が受けられなかったと判断した理由： <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
予防接種不適當要因が生じた日： 年 月 日 / 解消された日： 年 月 日	
接種可能となった予防接種	該当するものに、○してください 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 BCG 1回 4種混合 (DPT-IPV) 1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加 5種混合 (DPT-IPV-Hib) 1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加 二種混合 (DT) 2期 不活化ポリオ (IPV) 1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加 麻しん風しん混合 (MR) 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 日本脳炎 1期初回 (1回目・2回目) ・1期追加・2期 子宮頸がん予防 (HPV) 1回目・2回目・3回目 高齢者肺炎球菌 1回
備考 (接種にあたり注意すること等)	
以上のことにより、上記の接種を可能と判断します。 医療機関所在地 : 医療機関名 : 主治医氏名 :	