

予防接種に係る理由書

(宛先) 摂津市長

下記の者は、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などの特別の事情により接種対象年齢の間に定期接種を受けることができなかったが、現在は回復し、予防接種が接種可能であることを証明します。

被接種者	住 所	摂津市		
	氏 名		性別	男・女
	生年月日	平成・令和	年	月 日
疾 病 名				
該当理由 (該当する項目にチェックをしてください)	☐ ① 重症複合免疫不全症等、その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病 ☐ ② 白血病等、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 ☐ ③ ①又は②の疾病に準ずると認められるもの ☐ 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、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	平成・令和 年 月 日			

令和 年 月 日

医療機関 所在地

名 称

医師氏名

印

主治医様

長期にわたり療養を必要疾病に罹患したこと等で予防接種法の対象年齢を超過した者については、その疾病から回復した日、特別な事情がなくなった日から起算して2年が経過する日までの間は、定期の予防接種（特例措置）として、接種が可能です。（ただし、BCGの特例の接種期間は4歳、ヒブワクチンは10歳、小児用肺炎球菌は6歳、4種混合は15歳に達するまでの間に限る。）

特例措置による接種を円滑に実施するため、意見書の記入にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。