

表面:申請者記入欄

年 月 日

精華町長 様

申請者 氏名
(保護者)
被接種者との続柄 ()
連絡先

長期療養者の定期予防接種申請書

長期療養を必要とする病気にかかっていたことなど、特別の事情により定期予防接種の機会を逸しましたが、裏面のおとり病気の治癒等により主治医の許可が得られたため、予防接種法施行令及び同法施行規則に基づき、下記のおとり定期予防接種を申請します。なお、裏面の情報について、厚生労働省からの通知に基づき、厚生労働省に報告されることに同意します。

ふりがな		生年月日
被接種者氏名		年 月 日 (満 歳 カ月)
住 所	〒 - 精華町 電話番号 (- -)	
希望する予防接種及び回数 ※該当するものに☑して、回数を記入してください。	<input type="checkbox"/> ヒブ(回) <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌(回) <input type="checkbox"/> B型肝炎(回) <input type="checkbox"/> 五種混合【DPT - IPV - Hib】(回) <input type="checkbox"/> 四種混合【DPT -IPV】(回) <input type="checkbox"/> 不活化ポリオ【IPV】(回) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 水痘(回) <input type="checkbox"/> MR【麻しん風しん混合】(回) <input type="checkbox"/> 麻しん(回) <input type="checkbox"/> 風しん(回) <input type="checkbox"/> 日本脳炎(回) <input type="checkbox"/> 二種混合【DT】 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防【HPV】(回) <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌	
接種予定医療機関名		

(注) 接種期間は接種可能となった日から2年。ただし高齢者肺炎球菌については1年。

《下記の予防接種には年齢制限があります》

- ①ヒブ：10歳未満、②小児用肺炎球菌：6歳未満、③四種混合(DPT-IPV)、五種混合(DPT - IPV - Hib)：15歳未満 ④BCG：4歳未満 ※〇歳未満とは、〇歳の誕生の前日までのことをいいます。

▼申請書に添付するもの

母子健康手帳・予防接種済証(※母子健康手帳記載以外のものがある場合)など予防接種歴が確認できるもの。ただし、高齢者肺炎球菌の場合は必要ありません。

裏面の理由書は、主治医に記入してもらってください。
(理由書の作成に費用が発生した場合は自己負担になります。)

裏面：主治医記入

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期予防接種
に関する特例措置対象者該当理由書

下記の者は長期療養を必要とする病気にかかっていたことなど、特別の事情により定期予防接種の機会を逸しましたが、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。また、この理由書の記載内容について接種医に情報提供することに同意します。

ふりがな		生 年 月 日
被接種者氏名		年 月 日
特別の事情 内 容	該当するものに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> ①厚生労働省令で定める疾病にかかったこと(別表で確認) <input type="checkbox"/> ②臓器移植後、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又は②に準ずると認められるもの	
	疾病分類	(別表で確認)
	疾病名称	(別表で確認)
	接種でき なかつた 理由	
予防接種不適當要因が生じた日		年 月 日
予防接種不適當要因が解消された日		年 月 日
特別の事情が解消された理由		
接種可能な予防接種 ※該当するものに☑をつけてください。	<input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> 五種混合【DPT - IPV - Hib】 <input type="checkbox"/> 四種混合(DPT - IPV) <input type="checkbox"/> 不活化ポリオ(IPV) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> MR(麻しん風しん混合) <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 二種混合(DT) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防(HPV) <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌	

(医療機関名／所在地／電話番号)

年 月 日

(主治医氏名)

※署名又は記名押印をお願いします。

厚生労働省令で定める疾病一覧

分類	名称
悪性新生物	白血病、悪性リンパ腫、ランゲルハンス（細胞）組織球症(Histiocytosis X)、神経芽細胞腫、ウィルムス(Wilms)腫瘍、肝芽腫、網膜芽細胞腫、骨肉腫、横紋筋肉腫、ユーイング(Ewing)肉腫、末梢性神経外胚葉腫瘍、脳腫瘍
血液・免疫疾患	血球貪食リンパ組織球症、慢性活動性E Bウイルス感染症、慢性GVHD（Graft Versus Host disease、移植片対宿主病）、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、先天性細胞性免疫不全症、無ガンマグロブリン血症、重症複合免疫不全症、バリアブル・イムノデフィシエンシー(variableimmunodeficiency)、ディジョージ(DiGeorge)症候群、ウィスコット・アルドリッチ(Wiskott-Aldrich)症候群、後天性免疫不全症候群(AIDS、HIV感染症)、自己炎症性症候群
神経・筋疾患	ウェスト(West)症候群（点頭てんかん）、レノックス・ガストウ(Lennox-Gastaut)症候群、重症乳児ミオクロニーてんかん、コントロール不良な「てんかん」、Werdnig Hoffmann病、先天性ミオパチー、先天性筋ジストロフィー、ミトコンドリア病、ミニコア病、無痛無汗症、リー(Leigh)脳症、レット(Rett)症候群、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、ペルオキシソーム病、ライソゾーム病、亜急性硬化性全脳炎(SSPE)、結節性硬化症、神経線維腫症I型（レックリングハウゼン病）、神経線維腫症II型
慢性消化器疾患	肝硬変、肝内胆管異形成症候群、肝内胆管閉鎖症、原発性硬化性胆管炎、先天性肝線維症、先天性胆道拡張症（先天性総胆管拡張症）、胆道閉鎖症（先天性胆道閉鎖症）、門脈圧亢進症、潰瘍性大腸炎、クローン病、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、劇症肝炎、膵嚢胞線維症、慢性膵炎
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、巣状糸球体硬化症、慢性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎グッドパスチャー(Goodpasture)症候群、バーター(Bartter)症候群
慢性呼吸器疾患	気管支喘息、慢性肺疾患、特発性間質性肺炎
慢性心疾患	期外収縮、心房又は心室の細動、心房又は心室の粗動、洞不全症候群、ロマノ・ワルド(Romano-Ward)症候群、右室低形成症、心室中隔欠損症、心内膜床欠損症（一次口欠損症、共通房室弁口症）、心房中隔欠損症（二次口欠損症、静脈洞欠損症）、単心室症、単心房症、動脈管開存症、肺静脈還流異常症、完全大血管転位症、三尖弁閉鎖症、大血管転位症、大動脈狭窄症、大動脈縮窄症、肺動脈閉鎖症、両大血管右室起始症、特発性肥大型心筋症、特発性拡張型心筋症、小児原発性肺高血圧症、高安病（大動脈炎症候群）
内分泌疾患	異所性副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)症候群、下垂体機能低下症、アジソン(Addison)病、クッシング(Cushing)症候群、女性化副腎腫瘍、先天性副腎皮質過形成、男性化副腎腫瘍、副腎形成不全、副腎腺腫
膠原病	シェーグレン(Sjogren)症候群、若年性関節リウマチ、スチル(Still)病、ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、サルコイドーシス、川崎病
先天性代謝異常	高オルニチン血症－高アンモニア血症－ホモシトルリン尿症症候群、先天性高乳酸血症、乳糖吸収不全症ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症、ウイルソン(Wilson)病（セルロプラスミン欠乏症）、メチルマロン酸血症
アレルギー疾患	食物アレルギー
先天異常	先天奇形症候群、染色体異常