

課長	課長補佐	G L	グループ	発送日 ( )	受付印

・下記の者について、別紙予防接種依頼書を交付してよいか伺います。

予防接種依頼等申請書

令和 年 月 日

下野市長 様

申請者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

予防接種を希望しますので、予防接種依頼書を交付して下さるようお願いいたします。

被接種者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 〒 下野市 (電話 _____)	
	フリガナ 氏名	性別	男・女 生年月日 平成・令和 年 月 日 ( 歳 月 )

保護者氏名	
-------	--

予防接種の種類	回数等	必要な予診票	接種開始予定日
五種混合	第1期初回(1回目・2回目・3回目)・追加	部	令和 年 月 日頃 <input type="checkbox"/> 未定
ヒブ	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	部	
小児用肺炎球菌	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	部	
四種混合	第1期初回(1回目・2回目・3回目)・追加	部	
BCG	1回目	部	
麻しん風しん混合	1期・2期	部	
日本脳炎	1期初回(1回目・2回目)・追加・2期	部	
二種混合	2期	部	
水痘	1回目・2回目	部	
B型肝炎	1回目・2回目・3回目	部	
HPV(子宮頸がん)	1回目・2回目・3回目	部	
ロタ	1回目・2回目・3回目	部	
その他 ( )		部	

◎ 依頼先	( ) 都道府県 ( ) 市区町村長 ・ 医療機関(次のとおり) ※依頼先は、滞在先の自治体にお問い合わせください。
-------	---

医療機関等	所在地 〒 _____ 名称 _____
-------	-------------------------

申請理由	<input type="checkbox"/> 出産等による里帰り <input type="checkbox"/> その他 ( )
------	--

一時滞在地	〒 _____ (滞在期間 _____) (電話 _____)
-------	------------------------------------

送付先	申請者住所 ・ 被接種者住所 ・ 一時滞在地 ( 様方)
-----	------------------------------

特例措置対象者該当理由書欄 ※長期療養等の回復後、定期接種を希望する場合には使用します	該当理由	<input type="checkbox"/> ①厚生労働省で定める別表に掲げる疾病にかかっていたため <input type="checkbox"/> ②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ため <input type="checkbox"/> ③医学的知見に基づき①または②に準ずると認められるため			
	疾病分類	疾病名			
		予防接種不相当要因が生じた日	平成・令和 年 月 日		
		予防接種不相当要因が解消された日	令和 年 月 日		
	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。				
	医療機関名称所在地	主治医の署名			

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、本理由書が市及び厚生労働省に報告されることに同意します。  
保護者の署名 ( )

●長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者の定期接種の機会の確保（令第1条の3第2項関係）

- 1 ロタウイルス感染症、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症を除く法の対象疾病（以下「特定疾病」という。）について、それぞれ政令で定める定期の予防接種の対象者であった者（当該特定疾病にかかっている者又はかかったことがある者その他施行規則第2条各号に規定する者を除く。）であって、当該定期の予防接種の対象者であった間に、2の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ったと認められる者については、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年（高齢者の肺炎球菌感染症に係る定期接種を受けることができなかったと認められる者については、当該特別の事情がなくなった日から起算して1年）を経過するまでの間（3の場合を除く。）、当該特定疾病の定期接種の対象者とする。

2 特別の事情

① 次のアからウまでに掲げる疾病にかかったこと（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。）

- ア 重症複合性免疫不全症、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  
 イ 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  
 ウ アまたはイの疾病に準ずると認められるもの  
 注) 上記に該当する疾病の例は、別表に掲げるとおりである。ただし、これは、別表に掲げる疾病にかかったことのある者又はかかっている者が一律に予防接種不相当者であるということの意味するものではなく、予防接種実施の可否の判断はあくまで予診を行う医師の診断の下、行われるべきものである。

別表

分類	名称	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	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 グットパスチャー(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
血液・免疫疾患	血球貧食リンパ組織球症 慢性活動性EB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(variable immunodeficiency) ディジョージ(DiGeorge)症候群 ウイスコット・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	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
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 ライゾゾーム病 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	膠原病	シエーグレン(Sjogren)症候群 若年性関節リウマチ スチル(Still)症 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
慢性消化器疾患	肝硬変 肝内胆管異型性症候群 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	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

② 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。）

③ 医学的知見に基づき①または②に準ずると認められるもの

3 対象期間の特例

- ア ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風については、15歳（沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン「4種混合ワクチン」及び5種混合ワクチンを使用する場合に限る。）に達するまでの間  
 イ 結核については、4歳に達するまでの間  
 ウ Hib感染症については、10歳に達するまでの間（5種混合ワクチンを使用する場合にあっては、15歳に達するまでの間）  
 エ 小児の肺炎球菌感染症については、6歳に達するまでの間