

下野市特別の理由による任意予防接種費助成対象認定申請書

令和 年 月 日

下野市長 様

申請者（保護者）住所：_____

氏名：_____

電話：_____（ ）_____

下野市特別の理由による任意予防接種費助成金交付要綱第6条の規定に基づき、助成金の交付対象となるための認定を受けたいので、次のとおり申請いたします。

なお、予防接種について必要な情報（疾病の状況等）があるときは、下野市が、その情報を関係医療機関及び医師に問い合わせること、また、予防接種を実施する医療機関及び医師に提供することに同意します。

接種対象者	住 所	〒 _____ (電話 _____)			
	フリガナ氏名	_____		男 ・ 女	
	生 年 月 日	平成・令和 年 月 日 (歳 月)			
保 護 者 氏 名		接種対象者との続柄 ()			
予 防 接 種 の 種 類 及 び 回 数		※概ね1年の間に接種する予防接種をご記入ください。			
再接種開始予定日		令和 年 月 日			
接 種 医 療 機 関	所 在 地	〒 _____ (電話 _____)			
	名 称	_____			
医師の理由書欄	接種対象者	フリガナ氏名	_____		男 ・ 女
		生 年 月 日	平成・令和 年 月 日		
		住 所	_____		
	疾 病 名		_____		
	特別の理由が生じた日（移植日等）		平成・令和 年 月 日		
	再接種を開始することが可能と判断された日		平成・令和 年 月 日		
	接種を受けた定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由		_____		
	今後再接種を要し、接種可能と判断される予防接種の種類 ※回数及び使用ワクチン名もご記入ください。		※概ね1年の間に接種する予防接種をご記入ください。		
	骨髄移植手術その他の理由により、下記のとおり接種済み定期予防接種の予防効果が期待できないと判断します。 また、再接種を開始しても可能な状態と認められますので、理由書を提出します。 なお、再接種の必要性及び副反応については、十分説明しています。				
	医 療 機 関 名 称 所 在 地		_____		
主 治 医 医 師 名 (署名又は記名押印)		_____			

注意事項（必ずお読みください。）

【申請書の方へ】

- ・ 予防接種の種類及び回数は、当初の接種が定期接種であったもので、再接種を要し、概ね1年以内に実施可能と判断された種類を全てご記入ください。
- ・ 申請後に、新たに再接種が可能と判断された予防接種が生じた場合は、当該予防接種についての申請が必要となります。
- ・ 申請にあたっては、必ず過去の予防接種の記録が確認できる資料（母子健康手帳等）を添付ください。過去の接種歴が確認できないものは、認定されない可能性があります。
- ・ 申請いただいた全ての予防接種が、再接種の助成対象と認定されるものではありません。種類及び回数ごとに認定の有無を判断いたします。
※同じ種類の予防接種でも、接種回数によって不認定となることもございます。
- ・ 再接種を開始するにあたっては、必ず主治医（移植実施医師）による実施の判断を受けてください。
- ・ 再接種助成の認定結果が決定した後、接種予定を変更、中止するときはご連絡ください。
- ・ 接種費用は、一度医療機関へお支払いいただきます。なお、接種日の属する年度に、下野市と小山地区医師会が契約する委託料金が上限となりますので、自己負担が発生する場合がございます。

【主治医の方へ】

- ・ 再接種の必要性や副反応については、保護者の方へ十分にご説明ください。
- ・ 今後再接種を要し、接種可能と判断される予防接種の種類については、概ね1年以内に再接種を実施する予定のある予防接種の種類を全てご記入ください。また、回数及び使用ワクチンについてもご記入ください。
※使用ワクチンについては、助成対象認定の判定上、必要になりますので、必ずご記入ください。（特に肺炎球菌については、認定にあたり何価のワクチンを使用するかの確認が必要になります。）
- ・ 予防接種の実施にあたっては、可能な限り移植実施医師若しくは医療機関で接種くださいますようお願いいたします。やむを得ず、他の医療機関で接種する場合は、保護者への十分な説明や接種予定医師等と情報連携する等の対応をお願いいたします。
- ・ 予防接種の実施にあたっては、貴院で使用している予診票を使用いただいても構いませんが、可能な限り、市が認定者の保護者に配布した予診票を使用してください。なお、貴院で使用している予診票を使用する際は、造血細胞移植学会による「造血細胞移植ガイドライン[予防接種]」による予診票を使用してください。
- ・ 再接種助成の認定可否の審査において、必要が生じた場合は、理由書を記入いただいた医師に問い合わせさせていただくことがございますので、あらかじめご了承ください。