

寝屋川市長 あて

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

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。

被接種者	住 所	寝屋川市			電話番号 ()
	(ふりがな)				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	(満 歳 か月)
疾 病 名 等 特 別 な 事 情 の 内 容	(疾病分類) _____ (疾病名) _____ (長期療養により予防接種ができなかった理由)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 理由書の取扱に ついてを参照 </div>			
(予防接種不適當要因が生じた日)	年				
(予防接種不適當要因が解消された日)	年	月	日		
接種可能と判断された予防接種の種類、接種回数 (不適當要因が解消された日から1年を経過するまでの間、接種可能)	成人用 肺炎球菌	1 回			
医療機関情報	医療機関所在地				
	医療機関電話番号				
	医療機関名				
	担当医師名	(印)			

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、本理由書が寝屋川市及び厚生労働省に報告されることに同意します。

本人又は家族の自署 _____