様式第2号（第６条関係）

(提出先)苅田町長

**苅田町造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成対象認定に係る意見書**

造血細胞移植により、移植前に接種した予防接種法に基づく定期予防接種で得た免疫が低下又は消失した下記の者に

ついて、再接種の実施が可能と判断しますので次のとおり意見書を提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　所 | 苅田町 | |
| 氏　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | |
| 再接種の実施が可能  と判断する理由 | | 【理由】　造血細胞移植により、移植前に接種した予防接種法に基づく定期予防接種で得た免疫が低下又は消失し、予防効果等が期待できないため。 | |
| 【その他の事項】※疾病の名称等を必ずご記入ください。  　疾病の名称　：　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　治療内容等　：  　再接種の実施が可能となった日　：　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 予防接種の種類等 | | **※該当するものに〇を付けてください。** | |
| ヒブ(Hib) | 初回(１回目・２回目・３回目)・追加 |
| 小児用肺炎球菌 | 初回(１回目・２回目・３回目)・追加 |
| Ｂ型肝炎 | １回目・２回目・３回目 |
| ４種混合(DPT-IPV) | 第１期初回(１回目・２回目・３回目)・第１期追加 |
| ３種混合(DPT) | 第１期初回(１回目・２回目・３回目)・第１期追加 |
| 不活性ポリオ(IPV) | 初回(１回目・２回目・３回目)・追加 |
| ＢＣＧ | １回 |
| 麻しん風しん混合(MR) | 第１期・第２期・第３期・第４期 |
| 麻しん | 第１期・第２期・第３期・第４期 |
| 風しん | 第１期・第２期・第３期・第４期 |
| 水痘 | １回目・２回目 |
| 日本脳炎 | 第１期初回(１回目・２回目)・第１期追加・第２期 |
| ２種混合(DT) | 第２期 |
| 子宮頸がん(HPV) | １回目・２回目・３回目 |
| 年　　　月　　　日  所 在 地 :  医療機関名：  電話番号: － － 　　 医師氏名　　　　　　　　　　　　印 | | | |

**＜特記事項＞**

1　本意見書の発行に係る費用は助成対象外となり、申請者負担となります。

2　助成の対象となる予防接種は、過去に接種を受けた定期予防接種に限ります。

3　本意見書に基づき再接種する予防接種は、任意接種となります。