

令和 年 月 日

荏田町長 殿

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（Ｂ類予防接種用）

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。

接種者	住 所	荏田町 電話番号 (		
	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女)		
	生年月日	年	月	日 (満 歳 ヶ月)
疾病名等、特別な事情の内容 (疾病分類) (疾病名) (該当理由) (予防接種不適当要因が生じた日) 年 月 日 (予防接種不適当要因が解消された日) 年 月 日				
今回実施する予防接種の種類、回数				
予防接種の種類、接種回数等 ※該当するものに○印		高齢者肺炎球菌		
		带状疱疹 (生ワクチン)		
		带状疱疹 (組換えワクチン)	1 回目 ・ 2 回目	
医療機関所在地 医療機関名 医師名				
備 考				

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、本理由書が市町村及び厚生労働省に報告されることに同意します。

申請者自署