

伺い	課長	課長補佐	係長	総括	係
	起案 決裁 公印 発送				

・下記のとおり、申請がありましたので、別紙予防接種依頼書を交付してよろしいか。

申請日 令和 年 月 日

## 長期にわたり療養を必要とする疾病等の特例措置申請書

(※ 必ず予防接種を受ける前に申請してください)

(あて先) 宇都宮市長 佐藤 栄一

下記のとおり、予防接種法施行規則第2条の8の規定に基づく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予防接種を受けられなかった者に該当しますので、診断日から2年(高齢者肺炎球菌は1年)を経過する日までの間、公費負担による予防接種の実施を申請いたします。

被接種者 (接種を受ける人)	氏名		性別	男・女
	住所			
	生年月日 (年齢)	昭和・平成・令和 年 月 日 (現在 歳 か月)	電話番号	
申請者	氏名		被接種者との関係	
	住所			被接種者に同じ

特別な事情	□①	分類	<input type="checkbox"/> 悪性新生物 <input type="checkbox"/> 血液・免疫疾患 <input type="checkbox"/> 神経・筋疾患 <input type="checkbox"/> 慢性消化器疾患 <input type="checkbox"/> 慢性腎疾患 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 慢性心疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 <input type="checkbox"/> 膠原病 <input type="checkbox"/> 先天性代謝異常 <input type="checkbox"/> アレルギー疾患 <input type="checkbox"/> 先天異常	診断欄医師の記によるが、下記です。
		病名	※別表一覧に該当する病名のみとなります。①に該当する場合は必ず記入してください。	
		□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	
	□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		
		病名		
	理由			
□④	災害、ワクチンの供給不足その他これに類する事由(DV等)が発生したため	診断不要		

上記の「特別な事情」①～③のいずれかにより、定期予防接種の対象年齢であった間、やむを得ず予防接種を受けることができなかったことを認めます。

診断	医療機関名			
	医師サイン		電話番号	
	診断日 (接種ができるようになった日)	令和 年 月 日		
	備考			

## 長期療養の特例措置による予防接種の計画

ワクチンの種類	接種済	接種予定日（特例措置で接種するものだけ記入してください）
B型肝炎		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
ヒブ		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
		4回目（令和 年 月）
小児用肺炎球菌		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
		4回目（令和 年 月）
四種混合		1期初回1回目（令和 年 月）
		1期初回2回目（令和 年 月）
		1期初回3回目（令和 年 月）
		1期追加（令和 年 月）
五種混合		1期初回1回目（令和 年 月）
		1期初回2回目（令和 年 月）
		1期初回3回目（令和 年 月）
		1期追加（令和 年 月）
三種混合		1期初回1回目（令和 年 月）
		1期初回2回目（令和 年 月）
		1期初回3回目（令和 年 月）
		1期追加（令和 年 月）
ポリオ		初回1回目（令和 年 月）
		初回2回目（令和 年 月）
		初回3回目（令和 年 月）
		追加（令和 年 月）
二種混合		2期（令和 年 月）
B C G		令和 年 月
水痘		初回（令和 年 月）
		追加（令和 年 月）
麻しん風しん混合		1期（令和 年 月）
		2期（令和 年 月）
日本脳炎		1期初回1回目（令和 年 月）
		1期初回2回目（令和 年 月）
		1期追加（令和 年 月）
		2期（令和 年 月）
子宮頸がん		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）
		3回目（令和 年 月）
高齢者肺炎球菌		令和 年 月
帯状疱疹		1回目（令和 年 月）
		2回目（令和 年 月）（不活化ワクチンのみ）

【注意1】長期療養の特例措置により公費負担で接種できる期間は、診断日（接種ができるようになった日）から2年（高齢者肺炎球菌、帯状疱疹は1年）を経過するまでの間となります。これを過ぎた後は、全額自己負担となりますので計画的に接種を行ってください。

【注意2】長期療養の特例措置に該当する場合であっても、ヒブは10歳未満、小児用肺炎球菌は6歳未満、四種混合（ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎・破傷風）及び五種混合（ヒブ・ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎・破傷風）は15歳未満、B C Gは4歳未満しか接種できませんのでご

【注意3】ロタウイルスワクチンは、安全性の面から、接種対象となる期間が限定されているため、接種対象となる期間を超えた場合であっても長期療養の特例措置の対象とはなりませんのでご注意ください。