

飯塚市長様

長期療養を必要とする疾病にかかった者の定期予防接種に関する  
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療養を必要とする疾病等の特別な事情により定期接種を受けることが出来なかった者が、今般、特別な事情がなくなったため、定期予防接種を実施できると判断します。理由書を提出いたします。

(フリガナ) 対象児氏名	
生年月日	年 月 日生( 歳 か月)
保護者氏名 電話番号	
住所	福岡県飯塚市
療養を必要とする(必要とした) 疾病及び状況	疾病分類( ) 疾病名( ) 現況
特別な事情がなくなった日	年 月 日
今回予定の予防接種	接種予定日( 年 月 日) 予防接種名( )
今後の児の予防接種の計画	今後のスケジュール(定期) ・ ・ ・ ・ ・ その他(任意) ・ ・
医療機関	医療機関名 住所 電話番号 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、本理由書が福岡県及び厚生労働省に報告されることに同意いたします。

保護者自署 \_\_\_\_\_ 印