

高知市長 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

予防接種法施行令第3条第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	〒 ー		
	(フリガナ) 氏 名	電話 ()		
	生年月日	年	月	日 (満 歳)
特別な事情内容		(疾病分類) (疾 病 名) (該当理由) (予防接種不適當要因が生じた日) 年 月 日 (予防接種不適當要因が解消された日) 年 月 日		
予防接種の種類		高齢者带状疱疹定期接種		
医療機関所在地 医 療 機 関 名 医 師 名		電話 ()		
備 考				

この理由書は、定期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。

本人署名 (自署) _____