

(別記第2号様式)

年 月 日

骨髄移植手術等の影響に伴う再接種に関する意見書

予防接種法第5条第1項に定める予防接種のうち、対象者がこれまでに定期予防接種として接種した予防接種で、骨髄移植手術等の影響により、接種済みの予防接種の予防効果が期待できないため、再度の接種が必要と判断しますので、意見書を提出します。

被接種者	住所				
	(フリガナ) 氏名				
	生年月日	年	月	日	
骨髄移植等の実施日		年	月	日	
病名					
予防接種の種類、接種回数 ※該当するものに○	ヒブワクチン	初回1	初回2	初回3	追加
	小児肺炎球菌	初回1	初回2	初回3	追加
	五種混合	初回1	初回2	初回3	追加
	四種混合	初回1	初回2	初回3	追加
	三種混合	初回1	初回2	初回3	追加
	不活化ポリオ	初回1	初回2	初回3	追加
	B型肝炎	初回1	初回2	初回3	
	BCG				
	麻しん風しん MR	I期	II期		
	水痘	1回目	2回目		
	日本脳炎	I期初回1	I期初回2	I期追加	II期
	二種混合				
	HPV	1回目	2回目	3回目	
医療機関所在地 医療機関名 医師署名又は記名押印					
備考					

この意見書は、骨髄移植手術等の影響により、接種済みの予防接種の予防効果が期待できない者に対する定期接種の再接種にかかる費用の助成の対象に該当する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、荒川区に報告されることに同意します。

保護者自署