

様式第 2 号（第 6 条関係）

熊野町骨髓移植等の医療行為により免疫を失った者に対する
任意予防接種費用助成認定に係る医師意見書

年 月 日

熊野町長 様

骨髓移植等の医療行為（※）により、下記のとおり接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないため、再接種が必要であり、接種が可能な状態と判断します。

なお、再接種の必要性及び副反応については、十分に説明しています。

※「骨髓移植等の医療行為」：骨髓移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植等の造血幹細胞移植、抗がん剤治療等の化学療法その他医師が認める医療行為

記

接種対象者	住 所			
	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日（満 歳 か月）		
接種済みの定期予防接種の効果が期待できないと判断する理由		(疾病名) (治療の経過等) (再接種が可能となった日) 年 月 日		
再接種を必要とする予防接種の種類	ロタウイルス（1 価）	1 回目 ・ 2 回目		
	ロタウイルス（5 価）	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目		
	B 型肝炎	初回（1 回目 ・ 2 回目） ・ 追加		
	小児肺炎球菌	初回（1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目） ・ 追加		
	五種混合（DPT-IPV-Hib）	第 1 期初回（1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目） ・ 第 1 期追加		
	不活化ポリオ（IPV）	第 1 期初回（1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目） ・ 第 1 期追加		
	二種混合（DT）	第 2 期		
	B C G	1 回目		
	麻しん風しん混合	第 1 期 ・ 第 2 期		
	水痘	1 回目 ・ 2 回目		
	日本脳炎	第 1 期初回（1 回目 ・ 2 回目） ・ 第 1 期追加 ・ 第 2 期		
	ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目		
	その他（ ）			
	医療機関名			
医療機関所在地				
電話番号				
医師の署名又は記入・押印 ㊟				