

様式第2（第5条関係）

犬山市特別な理由による任意予防接種費用助成事業に関する理由書

年 月 日

犬 山 市 長

接種対象者は、骨髄移植手術等により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できず、再接種が必要な状態と認められます。

なお、再接種の必要性及び副反応については十分説明しています。

接種対象者	住所	犬山市	
	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予防効果が期待できないと判断する理由			
再接種する予防接種の種類 (該当するものに○をつける。)	ヒブ(Hib)	1回目、2回目、3回目、追加	
	小児用肺炎球菌	1回目、2回目、3回目、追加	
	B型肝炎	1回目、2回目、3回目	
	四種混合(DPT-IPV)	1回目、2回目、3回目、追加	
	五種混合(DPT-IPV-Hib)	1回目、2回目、3回目、追加	
	BCG		
	麻しん風しん混合(MR)	1期、2期	
	水痘	1回目、2回目	
	日本脳炎	1回目、2回目、追加、2期	
	二種混合(DT)	2期	
	子宮頸がん予防(HPV)	1回目、2回目、3回目	
医療機関	名称		
	所在地		
	医師名	㊟	

この理由書は、特別な理由による任意予防接種費用助成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。このことを理解のうえ、本理由書が犬山市に報告されることに同意します。

保護者自署
