

様式第2号（第6条関係）

熊野町骨髄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

骨髄移植等の医療行為（※）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。

※「骨髄移植等の医療行為」：骨髄移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植等の造血幹細胞移植、又は抗がん剤治療等の化学療法

記

接種対象者	住 所			
	ふりがな			
	氏 名			性別 男・女
	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		
	ヒブ（Hib）	初回（1回目・2回目・3回目）・追加		
	小児肺炎球菌	初回（1回目・2回目・3回目）・追加		
	四種混合（DPT-IPV）	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		
	ヒトパピローウイルス（2価・4価）	1回目・2回目・3回目		
ヒトパピローウイルス（9価）	1回目・2回目・3回目			
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				印