様式第2号(第5条関係)

水巻町長 様

水巻町造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成対象者認定に係る意見書

下記の者について、造血細胞移植(骨髄移植、末梢血幹細胞移植又は臍帯血移植)により、移植前に接種した定期予防接種により得られた免疫の低下又は消失が認められるため、当該予防接種の再接種が必要かつ可能な状態と判断しますので、意見書を提出します。

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。

1.女工人(日)人/い(こう)	(12)					
		生年月日		年 (月	日 歳)
年月	日	再接種が可能 となった日		年	月	日
疾病名 治療の内容など						
ロタ B型肝炎 ヒブ 小児用肺炎球菌 四種混合 三種混合 不活化ポリオ 二種混合 BCG MR 水痘 日本脳炎 ヒトパピローマウイルス (HPV) (上記以外定期予防接種	: 11: 初初期: 1: 1初期回期: 2: 1: 1: 1: 1: 1	• 2 回目 • 3 回目 種 (1 回目 • 2 回 種 (1 回目 • 2 回 回 (1 回目 • 2 回 種 (1 回目 • 2 回 2 期 • 2 回目 回 (1 回目 • 2 回	目・3 回目) 目・3 回目) 目・3 回目) 目・3 回目)	・追加 ・1 期追 ・1 期追 ・追加	加	
		合、紹介状の有無	(有	無)		
,		は記名押印				
	年 月 疾病名 次	年 月 日 疾病名 治療の内容など ロタ : 1 回目 B とブ : 初初即接続 : 初初即接続 : 初初即接続 : 初初即接続 : 初初即接続 : 1 期初	年 月 日 再接種が可能となった日 疾病名 治療の内容など ロタ : 1回目・2回目・3回目・2回目・3回目・2回小児用肺炎球菌 : 初回接種(1回目・2回小児用肺炎球菌 : 初回接種(1回目・2回五種混合 : 1期初回(1回目・2回五種混合 : 1期初回(1回目・2回五種混合 : 1期初回(1回目・2回五種混合 : 1期の回接種(1回目・2回五種混合 : 1期・2期	年 月 日 再接種が可能となった日 疾病名 治療の内容など ロタ : 1回目・2回目・3回目 B型肝炎 : 1回目・2回目・3回目 ヒブ : 初回接種 (1回目・2回目・3回目) 小児用肺炎球菌 : 初回接種 (1回目・2回目・3回目) 四種混合 : 1期初回 (1回目・2回目・3回目) 三種混合 : 1期初回 (1回目・2回目・3回目) 不活化ポリオ : 初回接種 (1回目・2回目・3回目) 工種混合 : 2期 BCG : 1回 MR : 1期・2期 水痘 : 1回目・2回目 ・3回目) 上記以外定期予防接種 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期の回 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期の回 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期の回 (1回目・2回目)・ 1期追じま とトパピローマウイルス (HPV) : 1回目・2回目・3回目 とトパピローマウイルス (HPV) : 1回目・2回目・3回目 を務機関名所在地電話番号 年 月 日	年 月 日 再接種が可能となった日 年 疾病名 治療の内容など ロタ : 1回目・2回目・3回目 B型肝炎 : 1回目・2回目・3回目・3回目・グラット・追加 小児用肺炎球菌 : 初回接種(1回目・2回目・3回目・1期加 四種混合 : 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期加 三種混合 : 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追 不活化ポリオ : 初回接種(1回目・2回目・3回目)・1期追 不活化ポリオ : 初回接種(1回目・2回目・3回目)・1期追 不活化ポリオ : 初回接種(1回目・2回目・3回目)・1期追 本種混合 : 2期 BCG : 1回 MR : 1期・2期 水痘 : 1回目・2回目 日本脳炎 : 1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期 といがビローマウイルス(HPV) : 1回目・2回目・3回目 【上記以外定期子的接種 ※原則として移植を行った医療機関 移植を行った医療機関と 不在地 電話番号 年 月 日	年 月 日

※意見書作成に係る注意事項

- (1)この意見書の発行に費用が必要な場合は、費用助成の対象外ですので申請者の負担となります(助成対象外)。
- (2)記入いただいた内容につきまして、水巻町の担当課より照会を行う場合がありますので、ご協力いただきますようお願いします。
- (3) 20 歳までに再接種する場合のみ、補助の対象となります。