

主治医意見書

四條畷市長 あて

下記の者は、長期にわたり療養を必要とする疾病（長期療養疾病）で厚生労働省令に定めるものにかかったことその他の厚生労働省令に定める特別な事情があることにより、定期の予防接種を対象年齢範囲内で受けられなかつたが、現在は回復し、予防接種が接種可能であることを証明します。

被接種者氏名	フリガナ （男・女）		
生年月日	年	月	日 生（歳）
住所	四條畷市		
疾病を発症した日、 特別な事情が生じた日	年	月	日
疾病から回復した日、 特別な事情がなくなった日	年	月	日
厚生労働省令で定める長期療養疾病その他特別な事情（該当する番号に○、括弧内に記入）			
1 重症複合免疫不全症 その他の免疫機能に支障を生じさせる重篤な疾病（）			
2 白血病、若年性関節リウマチ、ネフローゼ症候群等 その他免疫の機能を抑制する治療を必要とする重篤な疾病（）			
3 上記1及び2に準ずるもの（）			
4 臓器の移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと			
5 医学的知見に基づき上記に準ずると認められるもの（）			

令和 年 月 日
医療機関及び医師名

印

《主治医様》

上記の長期療養疾病に罹患したこと等で予防接種法の対象年齢を超過した者については、その疾
病から回復した日、特別な事情がなくなった日から起算して1年が経過する日までの間は、定期の
予防接種（長期療養特例措置）として、接種が可能です。

特例措置による接種を円滑に実施するため、意見書の記入にご協力いただきますよう、よろしく
お願ひいたします。