

再予防接種費用助成金交付認定に係る医師意見書

令和 年 月 日

倉敷市長 あて

骨髄移植等により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できない者について、この度、予防接種の再接種が可能な状態と認められるため、次のとおり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に説明しています。

|  |          |       |       |               |       |  |
|--|----------|-------|-------|---------------|-------|--|
| 被接種者   | 住 所      | 倉敷市   |       |               |       |  |
|  | カ ナ      |       |       |               |       |  |
|  | 氏 名      |       |       |               |       |  |
|  | 生年月日     | 令和    | 年     | 月             | 日 生   |  |
| 接種済みの定期<br>予防接種の予防<br>効果が期待でき<br>ないと判断する<br>理由 | 病名       |       |       |               |       |  |
|  | 治療内容など   |       |       |               |       |  |
| 再接種が可能となった日                                    | 令和       | 年     | 月     | 日             |       |  |
| 再予防接種実施予定日                                     | 令和       | 年     | 月     | 日から一年間に実施するもの |       |  |
| 再予防接種の種類<br>該当欄に○印を<br>付けてください                 | B型肝炎     | 1回目   | 2回目   | 追加            |       |  |
|  | B C G    | 1回目   |       |               |       |  |
|  | 五種混合     | 1回目   | 2回目   | 3回目           | 追加    |  |
|  | 四種混合     | 1回目   | 2回目   | 3回目           | 追加    |  |
|  | 三種混合     | 1回目   | 2回目   | 3回目           | 追加    |  |
|  | 二種混合     | 1回目   |       |               |       |  |
|  | ポリオ      | 1回目   | 2回目   | 3回目           | 追加    |  |
|  | MR       | 1期    | 2期    |               |       |  |
|  | 麻しん      | 1期    | 2期    |               |       |  |
|  | 風しん      | 1期    | 2期    |               |       |  |
|  | 水痘       | 1回目   | 2回目   |               |       |  |
|  | H i b    | 1回目   | 2回目   | 3回目           | 追加    |  |
|  | 小児肺炎球菌   | 1回目   | 2回目   | 3回目           | 追加    |  |
|  | 日本脳炎     | 1期1回目 | 1期2回目 | 1期追加          | 2期1回目 |  |
| H P V  | 1回目      | 2回目   | 3回目   |               |       |  |
| 医療機関名  | 令和 年 月 日 |       |       |               |       |  |
| 所在地  |          |       |       |               |       |  |
| 電話番号   | —        | —     | 医師名   |               |       |  |

※御記入いただいた内容について、倉敷市から照会させていただく場合がありますので、御協力をお願いします。