

別表(第3条関係)

分類	名称
悪性新生物	白血病 悪性リンパ腫 ランゲルハンス(細胞)組織球症(Histiocytosis X) 神経芽細胞腫 ウィルムス(Wilms)腫瘍 肝芽腫 網膜芽細胞腫 骨肉腫 横紋筋肉腫 ユーイング(Ewing)肉腫 末梢性神経外胚葉腫瘍 脳腫瘍
血液・免疫疾患	血球貪食リンパ組織球症 慢性活動性EBウイルス感染症 慢性GVHD(Graft Versus Host disease、移植片対宿主病) 骨髄異形成症候群 再生不良性貧血 自己免疫性溶血性貧血 特発性血小板減少性紫斑病 先天性細胞性免疫不全症 無ガンマグロブリン血症 重症複合免疫不全症 バリアブル・イムノデフィシエンシー(variableimmunodeficiency) デイジョージ(DiGeorge)症候群 ウィスコット・アルドリッチ(Wiskott-Aldrich)症候群 後天性免疫不全症候群(AIDS、HIV感染症) 自己炎症性症候群
神経・筋疾患	ウェスト(West)症候群(點頭てんかん) レノックス・ガストウ(Lennox-Gastaut)症候群 重症乳児ミオクロニーてんかん コントロール不良な「てんかん」 Werdnig Hoffmann病 先天性ミオパチー 先天性筋ジストロフィー ミトコンドリア病 ミニコア病 無痛無汗症

<p>神経・筋疾患</p>	<p>リー(Leigh)脳症 レット(Rett)症候群 脊髄小脳変性症 多発性硬化症 重症筋無力症 ギラン・バレー症候群 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ペルオキシソーム病 ライソゾーム病 亜急性硬化性全脳炎(SSPE) 結節性硬化症 神経線維腫症Ⅰ型(レックリングハウゼン病) 神経線維腫症Ⅱ型</p>
<p>慢性消化器疾患</p>	<p>肝硬変 肝内胆管異形成症候群 肝内胆管閉鎖症 原発性硬化性胆管炎 先天性肝線維症 先天性胆道拡張症(先天性総胆管拡張症) 胆道閉鎖症(先天性胆道閉鎖症) 門脈圧亢進症 潰瘍性大腸炎 クローン病 自己免疫性肝炎 原発性胆汁性肝硬変 劇症肝炎 膵嚢胞線維症 慢性膵炎</p>
<p>慢性腎疾患</p>	<p>ネフローゼ症候群 巣状糸球体硬化症 慢性糸球体腎炎 急速進行性糸球体腎炎 グッドパスチャー(Goodpasture)症候群 バーター(Bartter)症候群</p>
<p>慢性呼吸器疾患</p>	<p>気管支喘息 慢性肺疾患 特発性間質性肺炎</p>
<p>慢性心疾患</p>	<p>期外収縮 心房又は心室の細動</p>

慢性心疾患	<p>心房又は心室の粗動</p> <p>洞不全症候群</p> <p>ロマノ・ワルド(Romano-Ward)症候群</p> <p>右室低形成症</p> <p>心室中隔欠損症</p> <p>心内膜床欠損症（一次口欠損症、共通房室弁口症）</p> <p>心房中隔欠損症（二次口欠損症、静脈洞欠損症）</p> <p>単心室症</p> <p>単心房症</p> <p>動脈管開存症</p> <p>肺静脈還流異常症</p> <p>完全大血管転位症</p> <p>三尖弁閉鎖症</p> <p>大血管転位症</p> <p>大動脈狭窄症</p> <p>大動脈縮窄症</p> <p>肺動脈閉鎖症</p> <p>両大血管右室起始症</p> <p>特発性肥大型心筋症</p> <p>特発性拡張型心筋症</p> <p>小児原発性肺高血圧症</p> <p>高安病（大動脈炎症候群）</p>
内分泌疾患	<p>異所性副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)症候群</p> <p>下垂体機能低下症</p> <p>アジソン(Addison)病</p> <p>クッシング(Cushing)症候群</p> <p>女性化副腎腫瘍</p> <p>先天性副腎皮質過形成</p> <p>男性化副腎腫瘍</p> <p>副腎形成不全</p> <p>副腎腺腫</p>
膠原病	<p>シェーグレン(Sjogren)症候群</p> <p>若年性関節リウマチ</p> <p>スチル(Still)病</p> <p>ベーチェット病</p> <p>全身性エリテマトーデス</p> <p>多発性筋炎・皮膚筋炎</p> <p>サルコイドーシス</p> <p>川崎病</p>

<p>先天性代謝異常</p>	<p>高オルニチン血症－高アンモニア血症－ホモシトルリン尿症症候群 先天性高乳酸血症 乳糖吸収不全症 ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症 ウイルソン(Wilson)病 (セルロプラスミン欠乏症) メチルマロン酸血症</p>
<p>アレルギー疾患</p>	<p>食物アレルギー</p>
<p>先天異常</p>	<p>先天奇形症候群 染色体異常</p>

長期療養者のための定期予防接種に関する申請書

年 月 日

平川市長 様

申請者 保護者氏名 _____ (印)

住 所 平川市 _____

電 話 _____

下記疾患の治療・療養が長期にわたり、やむを得ず予防接種法の定める対象年齢内に予防接種を受けることが出来なかったその要因が解消されたため、下記の予防接種について接種することを申請します。

記

被接種者氏名	
被接種者生年月日	
疾患名 (該当する疾患をチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 重症複合免疫不全症、無ガンマグロブリン血症その他免疫の機能に支障を生じさせる重篤な疾病 <input type="checkbox"/> 白血病、再生不良性貧血、重症筋無力症、若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群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 <input type="checkbox"/> 臓器移植を受けた後、免疫の機能を抑制する治療を受けたこと <input type="checkbox"/> その他 ()
接種医療機関名、 連絡先、主治医氏名	
接種可能な予防接種に チェックして下さい	<input type="checkbox"/> 不活化ポリオ <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 四種混合 <input type="checkbox"/> 三種混合 <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防 <input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 成人用肺炎球菌

*「長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書」(様式第2号)、または、申請に至った理由を確認できる書類の写しを添付してください。また、これらの提出が困難である場合には、お問い合わせください。

*BCGは4歳の誕生日の1日前まで、四種混合は15歳の誕生日の1日前まで、ヒブは10歳の誕生日の1日前まで、小児用肺炎球菌は6歳の誕生日の1日前までを対象とします。

*申請時には、母子健康手帳の予防接種欄のコピーを添付してください。

平川市長 様

長期療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種に関する特例措置対象者該当理由書

予防接種法施行令第1条の2第2項の規定に基づき長期にわたり療養を必要とする疾病等の特別の事情により定期接種を受けることができなかった者が、今般、特別の事情がなくなったため、定期接種を実施できると判断しますので、理由書を提出します。

被接種者	住 所	平川市 電話番号（ ）	
	(フリガナ) 氏名・性別	（ 男 ・ 女 ）	
	生年月日	年 月 日（満 歳 ヶ月）	
疾病名等、特別な事情の内容	(疾病分類) (疾 病 名) (長期療養により予防接種ができなかった医学的な理由) (予防接種不适当要因が生じた日) 年 月 日 (予防接種不适当要因が解消された日) 年 月 日		
接種可能と判断された 予防接種の種類、接種 回数に○印 (不适当要因が解消された日から2年を経過するまでの間、接種可能)	不活化ポリオ	1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加	
	BCG（4歳未満）		
	四種混合（15歳未満）	1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加	
	三種混合	1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加	
	二種混合	2期	
	日本脳炎	1期初回（1回目・2回目）・1期追加・2期	
	麻しん風しん混合	1期・2期・3期・4期	
	麻しん	1期・2期・3期・4期	
	風しん	1期・2期・3期・4期	
	子宮頸がん	1回目・2回目・3回目	
	ヒブ（10歳未満）	初回（1回目・2回目・3回目）・追加	
	小児用肺炎球菌（6歳未満）	初回（1回目・2回目・3回目）・追加	
	水痘	1回目・2回目	
成人用肺炎球菌			
医療機関所在地 医療機関名 医師名（記名押印）	①		
備 考			

この理由書は、定期予防接種の特例措置対象者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。このことを理解の上、本理由書が市町村及び厚生労働省に報告されることに同意します。

保護者自署 _____

別表

分類	名称	分類	名称
悪性新生物	白血病、悪性リンパ腫 ランゲルハンス（細胞）組織球症(Histiocytosis X)、 神経芽細胞腫、ウィルムス(Wilms)腫瘍、 肝芽腫、網膜芽細胞腫、骨肉腫、横紋筋肉腫、 ユーイング(Ewing)肉腫、末梢性神経外胚葉腫瘍、 脳腫瘍	慢性呼吸器疾患	気管支喘息、慢性肺疾患、特発性間質性肺炎
		慢性心疾患	期外収縮、心房又は心室の細動、 心房又は心室の粗動、洞不全症候群、 ロマノ・ワルド(Romano-Ward)症候群、 右室低形成症、心室中隔欠損症、 心内膜床欠損症（一次口欠損症、共通房室弁口症）、 心房中隔欠損症（二次口欠損症、静脈洞欠損症）、 単心室症、単心房症、動脈管開存症、 肺静脈還流異常症、完全大血管転位症、 三尖弁閉鎖症、大血管転位症、大動脈狭窄症、 大動脈縮窄症、肺動脈閉鎖症、 両大血管右室起始症、特発性肥大型心筋症、 特発性拡張型心筋症、小児原発性肺高血圧症、 高安病（大動脈炎症候群）
血液・免疫疾患	血球貪食リンパ組織球症、 慢性活動性EBウイルス感染症、 慢性GVHD（Graft Versus Host disease、移植片対 宿主病）、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、 自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病 先天性細胞性免疫不全症、無ガンマグロブリン血症、 重症複合免疫不全症、 バリアブル・イムノデフィシエンシー (variableimmunodeficiency)、 ディジョージ(DiGeorge)症候群、 ウィスコット・アルドリッチ(Wiskott-Aldrich)症候 群、後天性免疫不全症候群(AIDS、HIV感染症)、 自己炎症性症候群		
神経・筋疾患	ウェスト(West)症候群（点頭てんかん）、 レノックス・ガストウ(Lennox-Gastaut) 症候群、 重症乳児ミオクロニーてんかん、 コントロール不良な「てんかん」、 Werdnig Hoffmann 病、先天性ミオパチー、 先天性筋ジストロフィー、ミトコンドリア病、 ミニコア病、無痛無汗症、リー(Leigh)脳症、 レット(Rett)症候群、脊髄小脳変性症、 多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、 慢性炎症性脱髄性多発神経炎、ペルオキシソーム病、 ライソゾーム病、亜急性硬化性全脳炎(SSPE)、 結節性硬化症、 神経線維腫症 I 型（レックリングハウゼン病）、 神経線維腫症 II 型	内分泌疾患	異所性副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)症候群、 下垂体機能低下症、アジソン(Addison)病、 クッシング(Cushing)症候群、女性化副腎腫瘍、 先天性副腎皮質過形成、男性化副腎腫瘍、 副腎形成不全、副腎腺腫
		膠原病	シェーグレン(Sjogren)症候群、 若年性関節リウマチ、スチル(Still)病、 ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、 多発性筋炎・皮膚筋炎、サルコイドーシス、 川崎病
		先天性代謝異常	高オルニチン血症－高アンモニア血症－ホモシトル リン尿症症候群、先天性高乳酸血症、 乳糖吸収不全症、 ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症、 ウイルソン(Wilson)病 （セルロプラスミン欠乏症）、 メチルマロン酸血症
慢性消化器疾患	肝硬変、肝内胆管異形成症候群、 肝内胆管閉鎖症、原発性硬化性胆管炎、 先天性肝線維症、 先天性胆道拡張症（先天性総胆管拡張症）、 胆道閉鎖症（先天性胆道閉鎖症）、 門脈圧亢進症、潰瘍性大腸炎、クローン病、 自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、劇症肝炎、 膵嚢胞線維症、慢性膵炎	アレルギー疾患	食物アレルギー
		先天異常	先天奇形症候群、染色体異常
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、単状糸球体硬化症、 慢性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎グッドパスチ ャー(Goodpasture)症候群、バーター(Bartter)症候群		

様式第3号（第4条関係）

長期療養者のための定期予防接種に関する決定通知書

第 年 月 日
号

様

平川市長



年 月 日付で申請のあった長期療養者のための定期予防接種について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

被接種者氏名	
被接種者生年月日	
住 所	
保護者氏名	
接種医療機関名	
予防接種の種類	
予防接種ができる期間	年 月 日から 年 月 日まで (ただし、BCGは4歳・四種混合は15歳・ヒブは10歳・小児用肺炎球菌は6歳の誕生日の1日前までとします。)