

上郡町定期予防接種再接種費用助成に関する理由書

年 月 日

上郡町長 あて

造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、さい帯血移植）により、下記のとおり接種を受けた定期予防接種の効果が期待できないと判断します。

なお、再接種の必要性および副反応については、十分説明しています。

記

接種対象者	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所	兵庫県赤穂郡上郡町		
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) (移 植 年 月 日) (移植医療機関名)			
再接種する予防接種の種類				
医 療 機 関	名 称			
	所 在 地			
	医 師 名	※署名又は記名押印		

※上郡町骨髄移植後等の予防接種の再接種に対する助成の事業の助成対象となる予防接種は、次のいずれにも該当するものとする。

- (1) 予防接種法第2条第2項で定められた疾病のうち結核を除いた疾患の予防接種であること。
- (2) 予防接種実施規則の規定によるワクチンであること。
- (3) 移植前に予防接種法、予防接種実施規則及び予防接種法施行規則の規定に基づき実施された予防接種ワクチンの免疫が造血幹細胞移植によって低下又は消失したため、再接種が必要と医師が認める予防接種であること。