

姫路市定期予防接種再接種費用助成に関する理由書

（宛先）姫路市長

医療行為により、当該医療行為前に接種した定期予防接種による免疫が低下し、又は消失したため、下記のとおり、再接種が必要であると認めます。

なお、再接種の必要性及び副反応については、保護者へ十分説明しています。

記

接種対象者	住 所	姫路市 (電話 — —)		
	ふりがな 氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日生	(満 歳 か月)	
疾 患 名				
治 療 開 始 日		年 月 日		
接種済みの定期予防接種の免疫が低下又は消失したと判断する理由				
再接種する予防接種の種類				
年 月 日 医療機関 所在地 名 称 医師名 (印)				

※姫路市定期予防接種再接種費用助成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、予防接種法実施規則およ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、医療行為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。
- (4) 下記表の左欄に掲げる特定疾病に係る予防接種にあつては、それぞれ右欄の年齢に達するまでの間の接種であること。(右欄の年齢に達すると助成の対象外となります。)

特定疾病	年齢
ジフテリア、百日咳、 急性灰白髄炎、破傷風	15歳 (四種混合ワクチン及び五種混合ワクチンを使用する場合に限る)
Hib 感染症	10歳 (ただし、五種混合ワクチンを使用する場合は 15歳。)
肺炎球菌感染症	6歳
その他の予防接種	20歳