

(裏)

再接種が必要であると判断した理由 (☑を記入する。)	疾病の名称	
	医療行為の種別	<input type="checkbox"/> 骨髄移植 <input type="checkbox"/> 抹消血幹細胞移植 <input type="checkbox"/> 臍帯血移植 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> その他の医療行為 ()
	治療の経過	
	GVHDの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	免疫抑制剤の使用状況	
	その他特記事項	
	<input type="checkbox"/> 記載を省略する (医療機関又は医師が作成した資料を添付する。)	

骨髄移植等による予防接種の再接種に係る注意事項

以下の点についてご留意ください。

- ・再接種は、予防接種法に規定する定期予防接種には該当しない任意接種です。万が一予防接種による健康被害が発生した場合は、予防接種健康被害救済制度 (予防接種法) は適用されず、医薬品副作用被害救済制度 (独立行政法人医薬品医療機器総合機構法) が適用されます。
- ・助成金の対象となるのは、接種済みの定期予防接種の再接種に係る費用のみです。それ以外の任意接種は、対象となりません。