

◆ 12歳以上用 ◆

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年春開始接種用】

令和 年 月 日

森町長 殿

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ _____ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方へ

転出元で発行された接種券がお手元にある場合、申請時に持参してください。当町の接種券交付後には転出元で発行された接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日（ 歳）
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 12～64歳だが、基礎疾患がある等の理由で、接種を希望している <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 医療従事者または高齢者施設・障がい者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
接種状況	①最終の接種日： _____ 年 月 日 ②最終の接種回数： _____ 回目 ③ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー(オリジナル株) <input type="checkbox"/> モデルナ(オリジナル株) <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株対応2価) <input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株対応2価) ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は <u>記入不要</u> です		

(裏面につづく)

■令和5年春開始接種の対象者となる理由

- 65歳以上である
- 18歳以上65歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している

※下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。

- 慢性の呼吸器の病気 慢性の心臓病（高血圧を含む）
- 慢性の腎臓病 慢性の肝臓病（肝硬変等）
- インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
- 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く）
- 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む）
- ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
- 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
- 染色体異常
- 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
- 睡眠時無呼吸症候群
- 重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している（※1）、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している（※1）場合）

- 18歳以上65歳未満であるが、BMIが30以上である
- 65歳未満であるが、医療従事者または高齢者施設・障がい者施設等の従事者である
- 12歳以上65歳未満であるが、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた

- 12歳以上18歳未満であるが、以下の病気や状態で、通院／入院している

※下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください

- 慢性呼吸器疾患 慢性心疾患 慢性腎疾患 神経疾患・神経筋疾患 血液疾患
- 糖尿病・代謝性疾患 悪性腫瘍 関節リウマチ・膠原病 内分泌疾患
- 消化器疾患・肝疾患等
- 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
- その他の小児領域の疾患（高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害）

※1 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。