

新型コロナウイルスワクチン 令和5年春開始接種用接種券送付申請書

【基礎疾患を有する方（5～64歳）、医療従事者等は申請が必要です】

令和 年 月 日

小鹿野町長 様

新型コロナウイルスワクチン令和5年春開始接種用の接種券送付を申請します。

【接種対象者】

フリガナ		生年月日 (西暦)	年 月 日	満年齢
氏 名				歳
住 所	〒 ー 小鹿野町		接種券番号 (10桁)	
電話番号	(日中連絡がとれる連絡先を記入してください。) ー ー		前 回 接種日	令和 年 月 日

※接種をご検討されている方は接種券の申請前に、かかりつけ医に相談してください。また、接種当日は、医師が体調を確認し、接種の可否を判断します。

基礎疾患の範囲、医療従事者など、該当する項目にチェックしてください。

18歳未満の方の場合

以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ☐ 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)

18歳以上の方の場合

1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ☐ 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、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場合)
2. ☐ 基準(BMI 30 以上)を満たす肥満の方

- ☐ 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方
- ☐ 医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者
- ☐ 再発行(紛失のため)

※複数の方が申請される場合は、この申請書をコピーしてご利用いただくか窓口で配布しています。