

# 新型コロナウイルス予防接種に係る接種券発行申請書

令和 年 月 日

神石高原町長 様

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 その他 ( )

被 接 種 者	ふりがな 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
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> ( ) 回接種済		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 予診のみで使用 <input type="checkbox"/> 基礎疾患がある等の理由で令和5年春開始接種を希望⇒裏面に理由等を記入 してください		

※申請から交付までは、概ね10日程度かかりますので、お早めに申請してください。

※免許証・保険証等の本人確認書類が必要です。

※接種済証等の接種証明（お持ちの場合）が必要です。

※代理申請の場合は、代理申請者の本人確認書類も必要です。

※転入の場合、転出元で発行された接種券は廃棄してください。

令和5年春開始接種の対象者となる理由	<input type="checkbox"/> 5～64歳で、基礎疾患があり、通院・入院している（※1） ⇒（※2）下記疾患のうち、 <u>該当するものにチェックしてください。</u> <input type="checkbox"/> 5～64歳で、下記疾患はないが、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 <input type="checkbox"/> 18～64歳で、BMIが30以上である <input type="checkbox"/> 64歳以下で、医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である
--------------------	---

※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。

※2 該当するものにチェックしてください。

【18歳以上の方は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）
- インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病
- 睡眠時無呼吸症候群
- 重い精神疾患
- 知的障害

【17歳以下の方は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気
- 代謝性疾患（糖尿病を含む）
- 悪性腫瘍
- 膠原病
- 内分泌疾患
- 消化器疾患