

阿見町新型コロナウイルスワクチン接種 基礎疾患等接種券送付申出書 (18歳～59歳4回目接種用)

申込日 令和4年 月 日

(あて先) 阿見町長

4回目接種の対象に該当するため、新型コロナウイルスワクチン接種券の送付を申し出ます。

(申出者)

フリガナ

氏名

住所

電話番号

被接種者

との続柄

本人 同居の家族 その他()

FAX 不可

●被接種者(接種を受ける人) ※該当する方に☑をしてください。

氏名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ	(フリガナ)
	<input type="checkbox"/> 申出者以外→右欄を記入	(氏名)
生年月日	※必ず右欄に記入	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ	阿見町
	<input type="checkbox"/> 申出者以外→右欄を記入	

*住民票の住所にお送りします

該当するところに☑をし、必要事項をご記入ください

●該当する基礎疾患がある方(以下の病気や状態で通院/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また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筋神経疾患
- 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

●重い精神疾患や知的障害がある方

- 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、または自立支援医療(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))

●基準を満たす肥満の方

- 基準(BMI30以上)を満たす肥満の方 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

●上記以外

- 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が認める方

提出先 〒300-0331 阿見町阿見 4671-1 (総合保健福祉会館「さわやかセンター内」)
阿見町健康づくり課 新型コロナワクチン対策室

◎不足する場合は適宜コピーしてお使いください。

※3回目の接種を阿見町以外の接種券で受けた方は、この申請書では申請できません。別途「接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)【4回目接種用】」にて申請ください。申請書は町ホームページに掲載しています。

▽新型コロナワクチン接種券の発行に申請が必要な場合について(再発行、転入など) <https://www.town.ami.lg.jp/0000009541.html>