

新型コロナワクチン接種券送付申請書【基礎疾患を有する方用】

令和 年 月 日

(あて先) 上板町長 殿

●59歳以下（S37.4.2以降に生まれ）～接種日時点で満12歳までの方で基礎疾患を有する方は、この申請書に記入して申請してください。

【申請者】

フリガナ	
氏名	
住所 (住民票の住所)	上板町
電話番号	
生年月日	

新型コロナウイルスワクチン接種について、下記の基礎疾患を有しているため、接種券を送付されるよう申請します。

※太枠内のみ記入してください。

番号	要件	該当項目 (○を記入)	病名(任意記入)
1	慢性の呼吸器の病気		
2	慢性の心臓病(高血圧を含む。)		
3	慢性の腎臓病		
4	慢性の肝臓病(肝硬変等)		
5	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		
6	血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)		
7	免疫の機能が低下する病気(治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。)		
8	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		
9	免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患		
10	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)		
11	染色体異常		
12	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)		
13	睡眠時無呼吸症候群		
14	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)		
15	基準(BMI30以上)を満たす肥満の方 *BMI30の目安:身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg		

接種券の送付先は、住所地(住民票の住所)になります。

【確認欄】

上記疾患のかかりつけ病院：()	
主治医と相談のうえ、コロナワクチンの接種について問題がないことを確認しています。	<input type="checkbox"/> チェック

※原則として、かかりつけ医で接種をお勧めします。なお、集団接種もあります。

【接種券送付について】

※申請を受付後、順次接種券を発送します。

※予約開始日は6月21日(月)を予定しておりますので、お早めに申請書をご提出ください。

【個人情報の取扱いについて】

※お預かりした個人情報につきましては、接種券の発送目的以外には、一切の利用を行いません。

【提出先】

〒771-1392

上板町七條字経塚42番地

上板町役場 健康推進課(保健相談センター)

電話：088-694-3344

ファクシミリ：088-694-5903

郵送・ファクシミリ・窓口のいずれかでご提出ください。