

新型コロナワクチン接種券交付申請書【基礎疾患を有する方】

※本申請については、1957年（昭和32年）4月2日から2009年（平成21年）6月29日までに生まれた方が対象となります。

申請日：令和3年6月 日

（宛先）津山市長

（申請者）フリガナ

氏名

住所

電話番号

被接種者 本人 親族

との続柄 その他()

接種券の優先発送を希望しますので、下記のとおり申請します。

●被接種者

| | | | |
|-----------|---------------------------------|------|---|
| 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 |
| | <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 | 〒 | 1957年（昭和32年）4月2日から 2009年（平成21年）6月29日まで に生まれた方 |

●送付先

| | | | |
|----|----------------------------------|----|----------------------------------|
| 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| | <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ | | <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ |

●基礎疾患について

該当するものに☑をしてください。

A 以下の病気や状態で、通院／入院している方

- 1 慢性の呼吸器の病気：気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、気道分泌物の誤嚥のリスク（脳性麻痺、認知機能障害、精神運動発達障害等）を含む。
- 2 慢性の心臓病：高血圧を含む。
- 3 慢性の腎臓病：透析中、腎移植後を含む。
- 4 慢性の肝臓病：肝硬変等を含む。
- 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：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：呼吸障害等を含む。
- 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）。

通院・入院している病院・診療所名
（可能な範囲でご記入ください）

B 上記の病気や状態に当てはまらない方のうち、以下に該当する方は☑をしてください。

- BMIが30以上の肥満の人 ※目安：身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg
体重()kg ÷ 身長()m ÷ 身長()m

※基礎疾患に該当するかについては主治医等の判断、もしくは証明書や手帳等の交付の有無によります。
なお、上記の内容に基づき、診察歴などを病院・診療所等に確認する場合があります。