

# 新型コロナワクチン接種券発行申請書【4回目接種用】

東根市長 あて

令和 年 月 日

下記のとおり、新型コロナワクチンの4回目接種券の発行を依頼いたします。

## 1. 接種を受ける本人の情報

ふりがな		日中連絡のとれる 電話番号	
氏名		生年月日	西暦 年 月 日
住民票に記載の住所	〒		

## 2. 申出者（接種を受ける本人以外が申出をする場合のみ記入）

ふりがな		日中連絡のとれる 電話番号	
氏名		本人との 続柄	<input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）
住民票に記載の住所	〒		

## 3. 18歳から59歳で、4回目接種の対象者となる理由

以下のいずれかの基礎疾患があり、通院/入院している。（当てはまる内容に○）

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（呼吸器障害等）
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）

※精神障害者保健福祉手帳または療育手帳を所持している方については、通院また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。

BMI（肥満度を表す体格指数）（\*）が30以上の方  
（\*） BMI = 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

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

医療従事者や高齢者施設等従事者（勤務先： ）

## 持参書類：本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

事務処理欄	券番号		3回目接種	交付	予約
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）	年 月 日	窓口・郵送	
	記録確認	<input type="checkbox"/> 接種券 <input type="checkbox"/> 接種記録確認書 <input type="checkbox"/> VRS			