

新型コロナワクチン令和5年春夏接種 接種券交付申請書
(基礎疾患を有する方対象)

※本申請は、申請日時時点で5歳以上65歳未満の方が対象となります。

申請日: 令和 年 月 日

(宛先) 白老町長

(申請者) フリガナ

氏名

住所

電話番号

被接種者 本人 同居の家族

との続柄 その他()

●被接種者(接種を受ける方)

氏名	フリガナ	生年月日 (西暦)	年 月 日 () 歳 ※65歳以上の方は、申請不要です。
	<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	〒 - 白老町	
接種券送付先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 - 白老町	

●申請事由(該当するものに☑をつけてください)※年齢により事由が異なるためご注意ください。

18歳 ~ 64歳 の方	5歳 ~ 17歳 の方	
<input type="checkbox"/> 18歳以上65歳未満であるが、 基礎疾患があり、入院/通院している ※下記の疾患のうち、該当するものに☑してください <ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> 慢性の呼吸器の病気 2 <input type="checkbox"/> 慢性の心臓病(高血圧を含む) 3 <input type="checkbox"/> 慢性の腎臓病 4 <input type="checkbox"/> 慢性の肝臓病(肝硬変など) 5 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 血液の病気(鉄欠乏性貧血を除く) 7 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 10 <input type="checkbox"/> 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(呼吸障害など) 11 <input type="checkbox"/> 染色体異常 12 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群 14 <input type="checkbox"/> 重い精神疾患(精神疾患の治療のため入院している、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 	<input type="checkbox"/> 5歳以上18歳未満であるが、 基礎疾患があり、入院/通院している ※下記の疾患のうち、該当するものに☑してください <ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患 2 <input type="checkbox"/> 慢性心疾患 3 <input type="checkbox"/> 慢性腎疾患 4 <input type="checkbox"/> 神経疾患・神経筋疾患 5 <input type="checkbox"/> 血液疾患 6 <input type="checkbox"/> 糖尿病・代謝性疾患 7 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 8 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ・膠原病 9 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 10 <input type="checkbox"/> 消火器疾患・肝疾患等 11 <input type="checkbox"/> 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態 12 <input type="checkbox"/> その他の小児領域の疾患(高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害) 	
<input type="checkbox"/> 18歳以上65歳未満であるが、BMIが30以上である <input type="checkbox"/> 18歳以上65歳未満であるが、 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"/> 5歳以上18歳未満であるが、 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	
事務入力欄		
宛名番号	台帳入力日	受付No