

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年接種用】

※接種券は、接種予約可能な時期に発送いたします。

令和 年 月 日

天童市長

申請者 氏 名

住 所 〒

電話番号

被接種者との続柄 ☐本人 ☐同一世帯員 ☐その他（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな	☐ 申請者 と同じ		接種回数
	氏 名			回目用
	住民票に記載の住所	☐ 申請者 と同じ	〒	
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日（ 歳）		
申 請 理 由		☐ 5歳～64歳で重症化リスクの高い基礎疾患を有している⇒裏面へ ☐ 5歳～64歳で重症化リスクが高いと医師に認められた ☐ 医療機関・高齢者施設・障害者施設等に従事している ☐ 接種券が届かない ☐ 接種券の紛失・破損 ☐ 転入（前住所地： ） ☐ 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した ☐ その他（ ）		
前回の接種状況		令和 年 月 日 従来株ワクチン（ ☐ ファイザー ・ ☐ モデルナ ・ ☐ アストラゼネカ ・ ☐ ノババックス ） オミクロン株対応ワクチン（ ☐ ファイザー ・ ☐ モデルナ ） 小児用ファイザー ・ 乳幼児用ファイザー		
送付先住所		☐ 申請者 と同じ	〒	

※転入の場合など、接種履歴を確認するために個人番号（マイナンバー）を利用する場合があります。

※転出元で発行された未使用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

事務処理欄

受付	窓口・コールセンター
接種券発行	券番号：
受付システム登録	登録 ID：
接種券交付	窓口交付・後日発送

該当する基礎疾患	1 8歳以上の方 ☐基礎疾患があり、通院/入院している ※下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。 ☐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又は他の病気を併発している糖尿病 ☐血液の病気（ただし、鉄欠乏症貧血を除く。） ☐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。） ☐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神経筋疾患 ☐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（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） ☐BMI が30以上である
	1 8歳未満の方 ☐基礎疾患があり、通院/入院している ※下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。 ☐慢性呼吸器疾患 ☐慢性心疾患 ☐慢性腎疾患 ☐神経疾患・神経筋疾患 ☐血液疾患 ☐糖尿病・代謝性疾患 ☐悪性腫瘍 ☐関節リウマチ・膠原病 ☐内分泌疾患 ☐消化器疾患・肝疾患等 ☐先天性免疫不全症候群、HIV 感染症、その他の疾患に伴う免疫抑制状態 ☐その他の小児領域の疾患（高度肥満、早産児、医療的ケア児、入所施設や長期入院の児、摂食障害）

※ 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又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。