

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

※令和5年秋接種は、2～6回目接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

志摩市長 宛

申請者 ふりがな 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（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<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	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 令和5年秋開始接種を希望している <input type="checkbox"/> 基礎疾患がある <input type="checkbox"/> BMIが30以上である <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

（裏面につづく）



(別紙) 令和5年秋開始接種の対象となる疾患

※該当するものにチェックしてください。

※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。

【18歳以上の方は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- ①慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- ②病気や治療による免疫機能の低下
- ③神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- ④染色体異常
- ⑤血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）
- ⑥インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病
- ⑦睡眠時無呼吸症候群
- ⑧重い精神疾患
- ⑨知的障害

【18歳未満の方の場合は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- ⑩慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- ⑪病気や治療による免疫機能の低下
- ⑫神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- ⑬染色体異常
- ⑭血液の病気
- ⑮代謝性疾患（糖尿病を含む。）
- ⑯悪性腫瘍
- ⑰膠原病
- ⑱内分泌疾患
- ⑲消化器疾患