基礎疾患がある方の追加接種

（令和５年春開始接種12歳～64歳）　接種券発行申請書

**※対象者：初回接種を終了した（これまでにワクチンを２回以上接種した）方で、前回の接種から３か月以上経過した方のうち、１２歳～６４歳で基礎疾患を有する方、また、重症化リスクが高いと医師が認められる方**

令和　 　年　　 月　　 日

津久見市長　様

住 　所 津久見市

申 請 者

（被接種者） 氏 　 名

生年月日　　　　　　　　　　　年 　　　月　　　 日

電話番号

令和５年春開始接種の対象者となる理由　□１８歳以上

|  |
| --- |
| □18歳～64歳であるが、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、鉄欠乏性貧血を除く。）  □免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）  □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）  □18歳～64歳であるが、ＢＭＩ が30 以上である  □18歳～64歳であるが、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 |

|  |
| --- |
| ※市確認欄（申請者記入不要）  前回接種日　令和　 　年　 　月　 　日　・　接種券番号 |

※１８歳未満の方は、裏面に記入してください。

令和５年春開始接種の対象者となる理由　□１８歳未満

|  |
| --- |
| □18歳未満であるが、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、その他の疾患や治療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、施設入所や長期入院の児、摂食障害）  □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 |

|  |
| --- |
| ※市確認欄（申請者記入不要）  前回接種日　令和　 　年　 　月　 　日　・　接種券番号 |