**接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年春開始接種用】**

※令和5年春開始接種は、65歳以上の方、5～64歳の基礎疾患がある方、医療従事者等が対象です。

65歳以上の人は全員接種対象者となるため、申請は不要です。

令和　　年　　月　　日

鞍手町長宛

申請者

 住所　　〒

 電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同一世帯員　　□その他（　　 　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒鞍手町大字 |
| 生年月日 | 昭和平成 | 　　　　年　　　　　　月　　　　　日（　　　　歳） |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 希望する接種券の種類 | 　　　　　　　回目接種券 |

（裏面につづく）

※以下の欄は町担当者が記入しますので、記載不要です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 令和　　年　　　月　　　日（電話・窓口） | 受付 | 発行 | 入力 |
| 接種券発行 | 令和　　年　　　月　　　日（郵送・窓口） |  |  |  |
| 備考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 令和5年春開始接種の対象者となる理由※65歳以上の人は全員対象者となるため申請不要です | □64歳以下であり、医療機関、高齢者施設、障害者施設等で働いている。　□18～64歳であり、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※１、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※１場合）□18～64歳であり、BMIが30以上である□18～64歳であり、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□5～17歳であり、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□消火器疾患・肝疾患等□先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他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） |

※１　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。