

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

北方町長宛

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 | 大・昭・平・令 年 月 日 | |
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者 と同じ | | |
| 申請理由 | <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（ ） | | |

※公的関与（65歳以上の人、65歳未満で基礎疾患がある人）に該当しない人については、ワクチンの供給動向により、接種券の発送まで相当な時間を要する場合があります。予測することが難しく、長期間になる場合もございますので、あらかじめご了承ください。

（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人については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある人に該当します。

【18歳以上の人の場合は次の疾患のうち該当するものにチェック】

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

【18歳未満の人の場合は次の疾患のうち該当するものにチェック】

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