

新型コロナウイルスワクチン4回目接種券発行申請書

【18歳から59歳までの基礎疾患を有する者等の申請用】

※4回目の接種券は、3回目接種日より5か月経過する週に自宅に送付します。

申請日 令和 年 月 日

平戸市長宛

新型コロナウイルスワクチン4回目接種券の発行を申請します。

申請者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	住所	〒
		平戸市
電話番号	日中連絡がとれる連絡先を記入してください。(携帯電話可)	

◎ 4回目の対象者となる理由について、該当する番号に☑チェックをしてください。【注意】申請内容に誤りがあり対象者とならない場合は、接種をお断りすることがありますのでご注意ください。

※基礎疾患に該当するか不明な場合、市では判断しかねますので、かかりつけ医にご相談の上、申請をしてください。

1 下記の病気や状態の方で、通院/入院している方 (該当する疾患に☑チェックをお願いします)
↳ 通院/入院している医療機関名()

- 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) **【※1 精神障害者保健福祉手帳または療育手帳を所持している方については、通院または入院していない場合も、基礎疾患のある方に該当します。】**

2 BMI30以上の肥満の方 例) 身長160cmで体重77kgの場合 $77\text{kg} \div 1.6\text{m} \div 1.6\text{m} = \text{BMI}30$
自分のBMIを計算してみよう (BMI = 体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m)

3 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
相談した医療機関名 ()
認められた理由 ()

※市記載欄

受付日	/	担当
発送日	/	担当
LH確認・エクセル入力		

接種券番号()