

18歳以上59歳以下の方へ

新型コロナワクチン4回目接種について

新型コロナワクチン4回目接種では、18歳以上59歳以下の方でも基礎疾患等をお持ちの場合など対象になる方もいますので、よくお読みください。

対象者（※3回目接種から5か月以上経過した方で、下記A又はBに該当する方）

- A 60歳以上の方
- B 18歳以上59歳以下の方のうち、基礎疾患を有する方、その他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が認める方

※基礎疾患の範囲については、右ページをご覧ください

接種券について

- ・上記対象者Aの方には、村から事前に接種券を発送します。
- ・上記対象者Bの方については、村で基礎疾患の有無を正確に把握することが困難なため、事前に接種券の発送は行いません。4回目接種を希望される方は、右ページの「接種券発行申請書（4回目用）」に必要事項をご記入のうえ、切り取って6月30日までに役場健康福祉課健康推進班へご提出ください。

※接種券発行申請書が不足する場合、コピーして使用してください。（役場窓口にもあります）

基礎疾患等で受診されている方や事前に相談できる医療機関をお持ちの方は、その医療機関の医師にご相談ください。

使用するワクチン

- ・ファイザー社、武田／モデルナ社のワクチン

接種スケジュール及び予約方法について

- ・接種は、7月15日（金）から佐藤内科小児科医院と関川診療所で開始します。
- ・予約方法は、インターネット予約と電話予約になります。4回目の接種券が届いてから予約が可能です。
- ・接種スケジュールや予約の方法等については、接種券を送付の際に同封しますので、ご確認をお願いします。

【問い合わせ先】

健康福祉課 健康推進班 TEL：64-1472
役場コールセンター TEL：75-5667（平日の9時30分～15時）

新型コロナワクチン接種券発行申請書（4回目用）

関川村長 あて

申請者 氏名 _____

住所 関川村大字 _____

（日中連絡がとれる）

電話番号 _____

〈生年月日・年齢〉 _____ 年 _____ 月 _____ 日 （ _____ 歳）

〈申請理由〉※該当する項目いずれかに☑及び必要事項の記入をお願いします

18～59歳で、下記①～⑬の基礎疾患等があり、通院または入院をしている
（ _____ 番に該当）←該当する番号すべてを記入

下記⑭か⑮の基礎疾患等がある（ _____ 番に該当）←該当する番号を記入

18～59歳で、新型コロナウイルスに感染した場合、重症化リスクが高いとかかりつけの医師等に認められた

〈3回目接種日〉 _____ 年 _____ 月 _____ 日

●基礎疾患等を有する者の範囲

以下のうち、いずれかの基礎疾患等があり通院／入院している方

- ①慢性の呼吸器の病気 ②慢性の心臓病（高血圧を含む） ③慢性の腎臓病
- ④慢性の肝臓病（肝硬変等） ⑤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 ⑥血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く）
- ⑦免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む） ⑧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 ⑨免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- ⑩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）
- ⑪染色体異常 ⑫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）
- ⑬睡眠時無呼吸症候群
- ⑭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）

※⑭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は、通院／入院していない場合も基礎疾患のある方に該当します

以下⑮は通院／入院の要件なし

⑮基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

*目安：身長170cmで体重約87kg、身長160cmで体重約77kg

申請書を提出する際は、右ページを切り取って提出してください