

65 歳以上の方には、5/8 以降、接種券を送付します（下記申請は不要）

● 5 歳～64 歳の方へ（基礎疾患のある方、医療従事者等）

令和 5 年度 新型コロナワクチン接種券の申請について

標記接種について、5 歳～64 歳の方でも基礎疾患等のある方や医療従事者などは接種の対象となりますので、接種券の発行を希望する場合は申請をお願いします。

5 歳～64 歳で対象となる方（※ 1・2 回目接種が終了している方に限ります）

- 基礎疾患を有する方（基礎疾患の範囲については右ページ参照）
- 重症化リスクが高いと医師が認める方
- 医療機関、高齢者施設、障害者施設等の従事者

接種券の発行を希望される場合

- 右ページの「接種券発行申請書」に必要事項をご記入いただき、切り取って 5 月 15 日までに役場健康福祉課 健康推進班までご提出ください。（申請書を提出いただいた後、接種券を送付します）

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、医師に相談してください。

使用するワクチン

- オミクロン株対応 2 価ワクチン

接種について（※最終接種から 3 か月以上経過した後で接種可能です）

	12 歳以上の方	5 歳～11 歳の方
接種会場	関川村公民館大ホール（大規模接種）	佐藤内科小児科医院・関川診療所
接種日	6/10（土）・6/11（日）	役場コールセンターにお問い合わせください
予約方法	インターネット予約または役場コールセンターへの電話予約 （接種券番号が必要です。接種券が届いてから予約をお願いします）	
その他	接種の詳細については、接種券に同封します	

【問い合わせ先】

- 新型コロナウイルス感染症に関すること
健康福祉課 健康推進班 TEL 6 4－1 4 7 2
- 新型コロナワクチン接種の予約に関すること
役場コールセンター TEL 7 5－5 6 6 7（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【5 歳～64 歳の方のみ】

関川村長あて

申請者 氏名

住 所 関川村大字

連絡先

生年月日 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。

- ☐ 下記の基礎疾患等に該当している（ 番）に該当
- ☐ 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医に認められた
- ☐ 医療従事者である（勤務先）
- ☐ 高齢者施設・障害者施設従事者である（勤務先）

【接種券送付先（※上記住所と異なる場合）】

■基礎疾患の範囲

■18 歳未満の方の場合

以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- 1 慢性呼吸器疾患
- 2 慢性心疾患
- 3 慢性腎疾患
- 4 神経疾患・神経筋疾患
- 5 血液疾患
- 6 糖尿病・代謝性疾患
- 7 悪性腫瘍
- 8 関節リウマチ・膠原病
- 9 内分泌疾患
- 10 消火器疾患・肝疾患等
- 11 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
- 12 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 歳以上の方の場合

【A】以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- 13 慢性の呼吸器の病気
- 14 慢性の心臓病（高血圧を含む）
- 15 慢性の腎臓病
- 16 慢性の肝臓病（肝硬変等）
- 17 インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病または他の病気を併発している糖尿病
- 18 血液の病気（ただし、鉄欠乏症貧血を除く）
- 19 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む）
- 20 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
- 21 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- 22 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）
- 23 染色体異常
- 24 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）
- 25 睡眠時無呼吸症候群
- 26 重い精神疾患や知的障害（精神疾患の治療のため入院している、手帳所持、自立支援医療で「重度かつ継続」に該当など）

【B】以下に該当する方

- 27 基準（BMI30 以上）を満たす肥満の方

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

