

令和5年春開始接種基礎疾患等申出書 (18歳以上)

夕張市長 宛

氏 名 (必須) _____

住 所 (必須) 夕張市 _____

接種券送付先 (上記の住所以外必須) _____

電話番号 (必須) _____

生年月日 (必須) _____ 年 月 日 (歳)

令和5年度春開始新型コロナワクチン接種について、下記基礎疾患等を有しているため、令和5年春開始接種を希望します。

《基礎疾患内容》

◎該当する以下の項目に☑をしてください。

(1) 以下の病気や状態の方で、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)

※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/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。

(2) 基準 (BMI 30以上) を満たす肥満の方

※ BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

※ BMI 30の目安 ⇨ 身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg

(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方

◎過去に市が発行した接種券が手元に残っていますか？いずれかに☑をしてください

あり → お手元の接種券を使用して予約・接種をしてください。

なし → 改めて市より接種券を送付します。

申請書による提出先：市保健福祉課保健係2階②窓口またはファックス 52-0638
りすた内南支所窓口