

# 令和5年春開始接種基礎疾患等申出書 (18歳未満)

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. 消化器疾患・肝疾患など
- 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)
- 13. 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③窓口またはファックス 52-0638  
りすた内南支所窓口