

のりしろ

のりしろ

のりしろ

やま折り

やま折り

この用紙は、新型コロナワクチン追加接種（4回目）において、
18歳から60歳未満の「基礎疾患等を有する方用」の申請書です。

接種対象者	3回目接種が完了した日から5か月が経過している、18歳から60歳未満の「基礎疾患等を有する方（裏面の一覧表に該当）および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た方		
追加接種回数	1回	使用するワクチン	原則、モデルナ社のワクチンを使用する予定です
接種券の発送時期	申請書の内容を確認し、順次接種券を発送します		
接種時期など	接種券に同封する「市内医療機関一覧表」によりお知らせする予定です		
接種費用	無料（全額公費）		
その他	申請書が複数枚必要な場合はコピーして使用してください		

※60歳以上の方には6月以降、順次接種券を発送しますので、この用紙を提出する必要はありません

裏面に必要事項を記載して、やま折りの線で封筒を作成し、のり付けして投函してください。切手は不要です。

やま折り

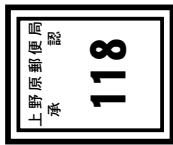
409-0190

(取組人)
大里市大里1丁目6番20号
大里役所

子育て健康課 行



料金受取人払郵便



差出有効期間
令和5年3月
31日まで
<切手不要>

(健康増進担当 扱)

やま折り

やま折り

のりしろ

切り取り

切り取り

新型コロナワクチン接種券送付申請書【4回目接種】（基礎疾患等を有する方用）

大月市長宛

令和 年 月 日

申請者

(ふりがな) 氏名		3回目 接種状況	接種日 年 月 日
住所	大月市	3回目 ワクチン種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田/ノババックス
生年月日		電話番号	

番号	基礎疾患等の一覧表	該当項目 ○を記入	
1	慢性の呼吸器の病気		
2	通 院	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（肝硬変など）	
5	ま た は 入 院	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	
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（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む）	
8	さ れ て い る	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（呼吸障害など）	
11	方	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（※1）、または自立支援医療（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（療養手帳を所持している（※1）場合）	
15	-	基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方 【BMI 30以上の目安】 ※ BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) 身長 170cm で体重 87kg 以上、身長 160cm で体重 77kg 以上	
16	-	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た	

（※1）精神障害者保健福祉手帳または療養手帳を所持している方は、通院や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

※お預かりした個人情報、接種券の発送目的以外には一切利用を行いません

※接種券は順次、発送します（この用紙は子育て健康課・各出張所に設置しています）