

基礎疾患がある方用（18～59歳）

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【4回目接種用】

※ 精神障害者保健福祉手帳や療育手帳を所持している方は、申請不要です。

※ 基礎疾患に該当するか判断できない場合は、事前にかかりつけ医に御相談ください。

令和 年 月 日

二戸市長 様

申請者 氏^り名^が _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員
その他（ ）

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
申請理由	<input type="checkbox"/> 基礎疾患がある等の理由で、4回目接種を希望している ※ 裏面の該当する基礎疾患にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> BMIが30以上である ※ BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) <input type="checkbox"/> 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		
その他必要書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー <input type="checkbox"/> 3回目接種の状況が分かるもの（接種済証、接種証明書等）のコピー 《代理人が申請を行う場合は、次のものも必要です》 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー		

提出先（郵送・持参）

〒028-6198 二戸市福岡字八幡下 11 番地 1

二戸市総合福祉センター 新型コロナワクチン接種対策室

—該当する基礎疾患—

基礎疾患として該当するものにチェックをしてください。

- 慢性の呼吸器の病気
- 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
- 慢性の腎臓病
- 慢性の肝臓病（肝硬変等）
- 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
- 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
- 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。）
- 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
- 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- 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）
- 染色体異常
- 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）
- 睡眠時無呼吸症候群
- 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）

（※） 重い精神障害を有する者として精神障害者保健福祉手帳を所持している方、及び知的障害を有する者として療育手帳を所持している方は、通院又は入院をしていない場合も、接種順位の上位に位置づける基礎疾患を有する者に該当します。