

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年春開始接種用】

※令和5年春接種は、2～5回目接種を受けてから3か月以上経過した方のうち、  
65歳以上の方、基礎疾患がある5～64歳の方、医療従事者等が対象です。

令和 年 月 日

二戸市長 様

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

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"/> 5～64歳だが、基礎疾患がある等の理由で令和5年春開始接種を希望している ※裏面の該当する基礎疾患等にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）	
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"/> 前回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、次の書類も必要です≫ <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

（裏面につづく）

(裏面)

## 令和5年春開始接種の対象となる疾患等

※該当するものにチェックしてください。

※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、通院又は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。

### 【18歳以上の方は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）
- インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病
- 睡眠時無呼吸症候群
- 重い精神疾患
- 知的障害
- BMIが30以上である

※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

### 【18歳未満の方の場合は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気
- 代謝性疾患（糖尿病を含む。）
- 悪性腫瘍
- 膠原病こうげんびょう
- 内分泌疾患
- 消化器疾患

### 【その他の理由】

- 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