上天草市

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】

※４回目接種は、３回目接種を受けてから５か月以上経過した方のうち、60 歳以上の方、基礎疾患がある 18～59 歳の方等が対象です。

令和　　年　　月　　日

上天草市長　様

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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４回目接種用の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	氏名（ふりがな）	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	大正　・　昭和　・　平成　　年　　月　　日	
送付先住所		□申請者と同じ	
申請理由		□18～59 歳だが、基礎疾患がある等の理由で、４回目接種を希望している □接種券が届かない □接種券の紛失･破損 □転入 □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 □その他（　　）	

（裏面につづく）

4回目接種の対象者となる理由	□60歳以上である □18歳以上60歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している **※下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。** □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（※１）、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（※１）場合） □18歳以上60歳未満であるが、BMIが30以上である □18歳以上60歳未満であるが、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
3回目接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は**記入不要**です。 ※再発行の方は**記入不要**です。 ※分かる範囲で記入してください。	**①接種日：**　　年　　月　　日 **②ワクチン種類：**□ファイザー（12歳以上用）　□武田/モデルナ □武田（ノババックス） **③接種の方法（当てはまるものにチェック）：** □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種券を送ってきた市町村名：　　） □その他（具体的に：　　） **※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。**

※１　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。