

# 新型コロナワクチン接種券優先送付申請書(基礎疾患保有者)

令和 年 月 日

(宛先)金沢市長

次のとおり、新型コロナワクチン接種券の優先送付を申請します。

※申請が必要な方は、満12歳以上60歳未満の基礎疾患のある方です。

満12歳以上:令和3年6月30日までに12歳となる方

(7月1日以降12歳となる方については12歳到達以降に申請していただき、随時接種券を送付します。)

60歳未満 :昭和37年4月2日以降に生まれた方

※60～64歳の方は基礎疾患のある方と同じ時期に接種券を送付する予定のため申請は不要です。

被 接 種 者	(フリガナ)	
	氏 名	氏 _____ 名 _____
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	電話番号	
	住民登録の住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 金沢市
<b>該当する基礎疾患</b> (AまたはBに☑してください。)  <small>※基礎疾患に該当するかについては、主治医等の判断、もしくは証明書や手帳等の交付の有無によります。診断書等の書類の提出は、不要ですが、接種前の予診において、届出内容と実際の症状等の確認をさせていただきます場合があります。</small>	<input type="checkbox"/> A 以下の1～14の病気・状態により通院又は入院している。 (1～14のいずれかに☑してください。)	
	<input type="checkbox"/> 1 慢性の呼吸器の病気	<input type="checkbox"/> 2 慢性の心臓病(高血圧を含む。)
	<input type="checkbox"/> 3 慢性の腎臓病	<input type="checkbox"/> 4 慢性の肝臓病(肝硬変等)
	<input type="checkbox"/> 5 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	
	<input type="checkbox"/> 6 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)	
	<input type="checkbox"/> 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。)	
	<input type="checkbox"/> 8 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	
	<input type="checkbox"/> 9 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患	
	<input type="checkbox"/> 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(呼吸障害等)	
	<input type="checkbox"/> 11 染色体異常	
	<input type="checkbox"/> 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)	
	<input type="checkbox"/> 13 睡眠時無呼吸症候群	
	<input type="checkbox"/> 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、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)	
	<input type="checkbox"/> B 基準(BMI30以上)を満たす肥満の方 (BMI=体重(キログラム)÷身長(メートル)÷身長(メートル))	