

秋開始接種

実施期間 令和5年9～令和6年3月

【令和5年秋開始接種用】申請書（新型コロナウイルス感染症）

※令和5年秋開始接種は、初回接種を終了した以下の方が対象です。

→初回接種は、①6か月～4歳以下は1～3回目、②5歳以上は1～2回目 まで

申請不要	要申請
・令和5年春開始接種（令和5年5月8日から9月19日まで）を受けた方 ・65歳以上の方	生後6か月～64歳の方

※65歳以上でお手元に接種券がない場合、別用紙の「接種券発行申請（新型コロナウイルスワクチン）」（白用紙）にて、接種券の申請をしてください。

※転入者の方で前住所地の市区町村で令和5年秋開始接種を実施された方は対象外です。

令和 年 月 日

我孫子市長宛

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（ ）

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(西暦)		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> (1)生後6か月～17歳以下で、基礎疾患がある等の理由で申請する。(裏面記入) <input type="checkbox"/> (2)18歳～64歳以下で、基礎疾患がある等の理由で申請する。(裏面記入) <input type="checkbox"/> (3)医療従事者 <input type="checkbox"/> (4)高齢者施設従事者 <input type="checkbox"/> (5)障害者施設従事者 <input type="checkbox"/> (6)生後6か月～64歳で接種を希望する(基礎疾患等なく、医療従事者等でもない)		

※(1)、(2)を選択した方は裏面の記入は必要です。

(裏面につづく) 

表面で 「(1)生後6か月～17歳以下で、基礎疾患がある等」、「(2)18歳～64歳以下で、基礎疾患がある等」、
 の理由を選択した方は、下記の記入が必要です

<p>生後6か月～17歳以下で 対象者となる理由</p>	<p>※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。</p> <p><input type="checkbox"/>慢性呼吸器疾患 <input type="checkbox"/>慢性心疾患 <input type="checkbox"/>慢性腎疾患 <input type="checkbox"/>神経疾患・神経筋疾患 <input type="checkbox"/>血液疾患 <input type="checkbox"/>糖尿病・代謝性疾患 <input type="checkbox"/>悪性腫瘍 <input type="checkbox"/>関節リウマチ・膠原病 <input type="checkbox"/>内分泌疾患 <input type="checkbox"/>消化器疾患・肝疾患など <input type="checkbox"/>先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態 <input type="checkbox"/>その他の小児領域の疾患（高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所・長期入院児、摂食障害） <input type="checkbox"/>生後6か月以上17歳以下で、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</p>
<p>18歳～64歳以下で 対象者となる理由</p>	<p>※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。</p> <p><input type="checkbox"/>慢性の呼吸器の病気 <input type="checkbox"/>慢性の心臓病（高血圧を含む。） <input type="checkbox"/>慢性の腎臓病 <input type="checkbox"/>慢性の肝臓病（肝硬変等） <input type="checkbox"/>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"/>血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。） <input type="checkbox"/>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"/>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"/>免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 <input type="checkbox"/>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"/>染色体異常 <input type="checkbox"/>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"/>睡眠時無呼吸症候群 <input type="checkbox"/>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） <input type="checkbox"/>18歳以上64歳以下で、BMIが30以上である <input type="checkbox"/>18歳以上64歳以下で、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</p>

※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。