接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【１～６回目接種用】

R5.5.15

令和　　年　　月　　日

藤枝市長　宛

申請者

令和5年春開始接種の対象者は、以下の

いずれかに該当する人です。

・高齢者（65歳以上）

・基礎疾患を有する方等

・医療従事者等

※詳しくは、本紙裏面をご確認ください。

　　　住所

電話番号

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　 　 　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請する接種券**  **(右記のいずれかを**  **☑　してください）** | | **（５歳以上）３～６回目接種券**  **【令和５年春開始接種】** | | （５歳以上）１・２回目接種券 |
| （５～11歳）３・４回目接種券　【令和4年秋開始接種】  ※これまでにオミクロン株対応２価ワクチンを接種されたことが無い方が対象です。 | | |
| （６カ月～４歳）１・２・３回目接種券 | | |
|  |  |  |  | |
| 被接種者 |  | □申請者  と同じ |  | |
| 住民票に  記載の住所 | □申請者  と同じ | 藤枝市 | |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | | |
| 接種状況 | | □未接種　　　　　□１回目接種済　　　□２回目接種済　　　□３回目接種済  □４回目接種済　　□５回目接種済 | | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ |  | |
| 申請理由 | | □令和5年春開始接種の対象者に該当する  　　　裏面の「令和5年春開始接種の対象者について」をご確認ください。 | | |
| □転入　　 □接種券が届かない　　　□予診のみで使用した  □藤枝市で発行された接種券の紛失･破損　　　□その他（　　　　 ） | | |
| **転入を理由に申請される場合は、次のいずれかの書類の写しを添付してください。書類の写しを用意できない方は、裏面の「接種状況」欄をご記入ください。**  **○新型コロナワクチン接種済証または接種記録書　　○接種証明書　　○前住地で発行された接種券**  **転入を理由に本申請を行う方は、前住地で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券はお使いいただけませんので、破棄してください。** | | | | |

●接種状況●

転入を理由に申請される場合で、接種記録書類がお手元に無い場合は、以下にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 【　　】回目接種状況  **※最後に接種した回数を記入してください。**  ※接種済証、接種記録書、接種証明書、前住地で発行された未使用の接種券を提出される方は、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. **転入元の市区町村名：** 2. **接種日：**　　　　　年　　　月　　　日 3. **ワクチン種類：**   □ファイザー(12歳以上用／従来型)  □ファイザー(12歳以上用／オミクロン株対応２価)  □ファイザー(５～11歳用／従来型)  □ファイザー(５～11歳用／オミクロン株対応２価)  □ファイザー(生後６か月～４歳用)　　□モデルナ(従来株)  □モデルナ(オミクロン株対応２価)　　□武田(ノババックス)  □アストラゼネカ　　□その他(具体的に：　　　　　　　　)   1. **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。** |

※**「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります**。

　　・海外在留邦人等向け新型コロナ・ワクチン接種事業での接種　　　　・在日米軍による接種

・製薬メーカーによる治験等としての接種　　　　・海外での接種

・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種

●令和5年春開始接種の対象者について●　※65歳以上の人は全員が対象です。

５歳以上65歳未満の方で、接種対象者となるのは、以下に該当する人です。

* 別表に掲げる基礎疾患があり通院／入院している。

※ 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、通院又は入院していない場合でも対象となります。

* 別表の基礎疾患はないが、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
* BMIが30以上である
* 医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である

|  |  |
| --- | --- |
| 別表　　　　　18歳未満の場合 | 18歳以上の場合 |
| ア．慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気  イ．病気や治療による免疫機能の低下  ウ．神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下  エ．染色体異常  オ．血液の病気  カ．代謝性疾患（糖尿病を含む。）  キ．悪性腫瘍　　ク．膠原病  ケ．内分泌疾患　コ．消化器疾患 | サ．慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気  シ．病気や治療による免疫機能の低下  ス．神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下  セ．血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）  ソ．インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病  タ．睡眠時無呼吸症候群　チ．染色体異常  ツ．重い精神疾患　　　　テ．知的障害 |