

※18～59歳で基礎疾患等がある事が理由の方のみ下記にご記入下さい。

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また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（入院治療中・精神障害者保健福祉手帳を所持している）
- 自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する
- 知的障害（療育手帳を所持している）

BMIが30以上である

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（接種済証等の写しを提出される方、再発行の方は記入不要です。）

①接種日：令和 年 月 日

②ワクチン種類：ファイザー（12歳以上用） モデルナ 武田（ノババックス）

③接種券を送ってきた市区町村名： _____

④接種の方法（当てはまるものにチェック）

- 市区町村の会場や医療機関、職域会場及び自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場での接種
- 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
- その他（具体的に： _____)

※分かる範囲でご記入下さい。

【添付書類】 1. 身分証明書（運転免許証等）の写し

2. 接種済証・接種記録書等の写し（紛失した場合は不要）

※申請者が被接種者若しくはその保護者以外の場合は委任状の提出が必要です。