接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年春開始接種】

○以下のいずれかに該当する方は、接種券発行申請が必要です。

　①　那須町外からの転入者

　②　接種券の紛失等での再発行を希望する方

　③　64歳以下の方で医療機関や高齢者施設、障がい者施設等の従事者の方

　④　5歳～64歳までの方で基礎疾患をお持ちの方

　⑤　5歳～64歳で重症化リスクが高い疾患をお持ちで、医師からワクチン接種を勧められた方

**※　④、⑤に該当する方は別紙の記載をお願いします。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

那須町長　様

申請者

　　　　　　　　　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。**

（裏面につづく）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 【転入者の場合】転入前の住所 | 〒 |
| 接種状況 | □ １回接種済　　□ ２回接種済 　□ ３回接種済 　□ ４回接種済　　□ ５回接種済 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| ・本人、同一世帯員または成年後見人以外の代理人申請の場合は委任状が必要です。・**那須町外(海外)からの転入の方は、接種済証、接種記録、接種証明書等（直前の接種時点の住所・氏名・****接種日・ワクチンの種類・ワクチンのロット番号がわかるもの）の写しを添付してください。** |
| 申請理由 | □５～64歳だが、基礎疾患がある等の理由で令和５年春開始接種を希望している□医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である□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（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 令和５年春開始接種の対象者となる理由 | □65歳以上である　□５歳以上65歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している（※１）　　※別紙の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。□５歳以上65歳未満であり、別紙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□18歳以上65歳未満であるが、BMIが30以上である□65歳未満の医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である |
| 【　　】回目接種状況※前回の接種回数（２～５）を数字で記入してください。※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／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（従来型）□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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）（※２）　**※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。

※２　**「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

【推進室処理欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種券番号 | 接種券発行 | VRS確認 | 予約システム | 転入日 | 受付担当 |
| 0000 | 発行済・未 | 済 | 登録済（　　/　　　　　時　　分） | / |  |

**別　紙**

令和５年春開始接種の対象となる疾患

**※該当するものにチェックしてください。**

**※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。**

【18歳以上の方は次の疾患のうち該当するものにチェック】

□慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気

□病気や治療による免疫機能の低下

□神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下

□染色体異常

□血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）

□インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病

□睡眠時無呼吸症候群

□重い精神疾患

□知的障害

【18歳未満の方の場合は次の疾患のうち該当するものにチェック】

□慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気

□病気や治療による免疫機能の低下

□神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下

□染色体異常

□血液の病気

□代謝性疾患（糖尿病を含む。）

□悪性腫瘍

□膠原病

□内分泌疾患

□消化器疾患