新型コロナワクチン接種券発行申請書（基礎疾患保有者）

田辺市長　宛て

令和　　年　　月　　日

●新型コロナワクチン接種券の必要な方

被接種者	氏　　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	
	住民票に記載の住所	〒　　－	
	生　年　月　日	年　　月　　日	電話番号

●申請理由（下記の疾患で該当するものに〇をしてください。）

1．　慢性の呼吸器の病気
2．　慢性の心臓病（高血圧を含む。）
3．　慢性の腎臓病
4．　慢性の肝臓病（肝硬変等）
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
6．　血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
7．　免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
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。
9．　免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
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）
11．　染色体異常
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）
13．　睡眠時無呼吸症候群
14．　重い精神疾患（精神疾患のため入院している、精神障碍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）
15．　基準（BMI30以上）を満たす肥満の方　※計算方法：BMI=体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

申請者	被接種者との続柄	□本人（以下の氏名等は記載不要） □同居の親族　　□その他（　　）		
	氏　　名		電話	
	住　　所			

※市使用欄	受　付　日	処　理　日	発　行	備　考
	・　・	・　・	窓口　・　郵送	