接種券発行申請書（新型コロナワクチン）【４回目接種】

※４回目接種の対象者は、３回目接種を受けて５か月以上経過した以下の方です。

・60歳以上の方

・基礎疾患がある18～59歳の方　等

※接種券は申請を受理した後、接種が可能となる時期に発行します。

※本市に転入された方で接種履歴を把握できない方については、新型コロナワクチン接種券発行申請書（転入者用）をお送りいたしますので、そちらをご返送ください。

なお、転入前の接種券は本市での接種にご使用いただけませんが、接種履歴を証明する接種済証としてご利用いただけます。接種券に付属している接種済証は大切に保管ください。

令和　　年　　月　　日

熊本市長　宛

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（　　 　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | （西暦）　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ |  |
| 申請理由 | □18～59歳だが、基礎疾患がある等の理由で、４回目接種を希望している□接種券が届かない　□接種券の紛失･破損□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（　　　　　　　　　　　　　 　） |

（裏面につづく）

|  |  |
| --- | --- |
| ４回目接種の対象者となる理由 | □60歳以上である　□18歳以上60歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している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（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。）　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）□18歳以上60歳未満であるが、BMIが30以上である□18歳以上60歳未満であるが、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 |
| ３回目接種状況※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） □武田/モデルナ　□武田（ノババックス）　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）**③接種の方法（当てはまるものにチェック）：**□接種券の発行市町村：　　　　　　　　 都・道府・県 　　　　　　　　　 市・区町・村）※海外接種の場合は接種した国を記載してください。（国名：　　　　　　　　） |

※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。

（添付資料）

・本人確認書類の写し（※裏面に新住所等記載がある場合は裏書含む）

・【お持ちの方のみ】接種済証等接種記録を証する資料の写し