（個人申請用）

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

桂川町長宛

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（　　 　　　　）

**※　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。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ |  |
| 申請理由 | | □基礎疾患がある等の理由で、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  □接種券の紛失・破損  □転入  □その他（　　　　　　　　　　　　　 　） | |

※１　基礎疾患がある方は裏面の該当欄にチェックをお願いします。

※２　被接種者の前回の接種日が確認できる書類（お持ちでない場合は本人確認書類）の添付が必要です。

※３　代理の方が申請する場合は※２に加え代理の方の本人確認書類の添付が必要です。

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