

新型コロナワクチン接種基礎疾患自己申告書（予約依頼書）

※64歳以下、満12歳以上の基礎疾患のある人

下記のとおり、新型コロナワクチン接種の予約及び接種券の優先送付を依頼します。

住 所	〒 福崎町		
フリガナ		基礎疾患番号	
氏 名			※裏面の【基礎疾患】の番号を記入
生年月日	年 月 日	電話番号	

◎接種を希望する場所

下記の中から希望する会場ひとつを選択し、() に○をつけてください。

<福崎町内で接種>

エルデホール ※希望の接種日に○を入れてください。

希望日に○	1回目接種	2回目接種
()	7月10日(土) 14:30~18:00	7月31日(土) 9:00~12:30
()	8月7日(土) 9:00~17:30	8月28日(土) 9:00~17:30
()	8月8日(日) 9:00~17:30	8月29日(日) 9:00~17:30

※希望者が多い日は抽選となりますので、希望日に接種できない場合があります。

個別接種を選ぶ場合は、原則、かかりつけ医療機関のみ選択可能です。

- | | |
|----------------|-------------------|
| () アキタケ診療所 | () ミナミ整形外科内科 |
| () おおにしクリニック | () むらかみ泌尿器科クリニック |
| () 城谷医院 | () 山田医院 |
| () ひらの内科クリニック | () 吉田クリニック |
| () 松岡クリニック | |

<町外で接種>

- () 福崎町外のかかりつけ医で受ける
() 大規模接種会場・職域接種等で受ける

◆必要事項を記入し、保健センターに提出してください。

(提出方法：窓口持参、郵送、FAX、Eメール)

◆福崎町内での接種を希望された方

接種日はワクチンの入荷状況により、抽選で接種順を決め、接種日の1～2週間前に接種券（クーポン券）と予約票（接種日時）を郵送します。

【第1回締切日：6月30日（水）】

◎対象となる基礎疾患

※下記の番号を表面に記入してください。

以下の病気や状態の方が、通院／入院している方

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また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、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）

その他

15. 基準（BMI30以上）を満たす肥満の方

※BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)