

12歳（申請日現在）から59歳までの方（昭和37年4月2日以降に生まれた方）

新型コロナワクチン接種券発行申請書（基礎疾患）

令和3年6月 日

朝日町長 殿

申請者 フリガナ 氏名 _____
住所 朝日町 _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日 _____
電話番号 () _____

※接種券は、住民票に登録された住所に送付します。

次の1または2に該当しますので、接種券の発行を申請します。

1 次の病気や状態で通院または入院している方（該当の疾患に○を付けてください）

通院・入院している医療機関名	
	慢性の呼吸器の病気
	慢性の心臓病（高血圧を含む。）
	慢性の腎臓病
	慢性の肝臓病（肝硬変等）
	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
	血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
	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。）
	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
	免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
	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）
	染色体異常
	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）
	睡眠時無呼吸症候群
	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、または、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）

2 基準を満たす肥満の方（該当する場合は○を付けてください）

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が30以上

※提出方法【6月25日（金）必着】

【窓口】朝日町役場健康課または朝日町保健センターへ提出

【郵送】〒939-0793 朝日町道下1133番地 朝日町健康課ワクチン接種班 宛

記入例

12歳（申請日現在）から59歳までの方（昭和37年4月2日以降に生まれた方）

新型コロナワクチン接種券発行申請書（基礎疾患）

令和3年6月21日

朝日町長 殿

申請者 氏名 あさひ たろう
朝日太郎
住所 朝日町 ○△ 123番地
生年月日 昭和・平成 41年 6月 25日
電話番号 (83) 1100

※接種券は、住民票に登録された住所に送付します。

次の1または2に該当しますので、接種券の発行を申請します。

1 次の病気や状態で通院または入院している方（該当の疾患に○を付けてください）

通院・入院している医療機関名	あさひまち病院
<input type="checkbox"/>	慢性の呼吸器の病気
<input checked="" type="checkbox"/>	慢性の心臓病（高血圧を含む。）
<input type="checkbox"/>	慢性の腎臓病
<input type="checkbox"/>	慢性の肝臓病（肝硬変等）
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
<input type="checkbox"/>	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。）
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	染色体異常
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	睡眠時無呼吸症候群
<input type="checkbox"/>	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、または、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）

2 基準を満たす肥満の方（該当する場合は○を付けてください）

<input checked="" type="checkbox"/>	BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が30以上
-------------------------------------	---------------------------------------

※提出方法【6月25日（金）必着】

【窓口】朝日町役場健康課または朝日町保健センターへ提出

【郵送】〒939-0793 朝日町道下1133番地 朝日町健康課ワクチン接種班 宛