基礎疾患保有者　令和5年春開始接種

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

西条市長　玉井敏久　殿

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（　　 　　）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

1. 新接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、西条市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。
2. 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、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 | （西暦）　　　　 年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ |  |
| 接種回数 | 回目 |
| 該当する基礎疾患番号（裏面をご覧ください） | 　【 18歳以上 / 18歳未満 】（該当する番号：　　　　） |

基礎疾患の範囲

**【18歳以上】**

・以下の病気や状態の方で、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）

・基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

⑮　基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

**【18歳未満】**

​・以下の病気や状態の方で、通院／入院 している方

1. 慢性呼吸器疾患
2. 慢性心疾患
3. 慢性腎疾患
4. 神経疾患・神経筋疾患
5. 血液疾患
6. 糖尿病・代謝性疾患
7. 悪性腫瘍
8. 関節リウマチ・膠原病
9. 内分泌疾患
10. 消化器疾患・肝疾患等
11. 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、 その他の疾患や治療に伴う免疫抑制 状態
12. その他の小児領域の疾患（高度肥満、 早産児、医療的ケア児、施設入所や 長期入院の児、摂食障害）