新型コロナワクチン接種券送付申込書【基礎疾患のある人】

申込日：令和　　年　　月　　日

武雄市長　様

次のとおり、新型コロナワクチン接種券の送付を申し込みます。

１．対象者（接種を受ける人）　※接種券は対象者の住民票記載住所に送付されます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住民票記載住所 | 〒　　　―  武雄市 | | |
| フリガナ |  | 生年月日  （西暦） | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 | ―　　　　　　― | | |
| 基礎疾患  番号 | 基礎疾患番号 | ※該当する基礎疾患番号を  下記一覧から選択ください | |
| 上記の基礎疾患で  通院／入院している医療機関名 |  | | |

【基礎疾患一覧】

⑩ステロイドなど免疫機能を低下させる治療を

受けている

⑪免疫異常に伴う神経疾患や神経筋疾患

⑫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(呼吸障害など)

⑬重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的

障害が重複した状態)

⑭肥満（BMI：肥満度が３０以上）

⑮重い精神疾患や知的障害

①慢性の呼吸器の病気

②慢性の心臓病(高血圧含む)

③慢性の腎臓病

④慢性の肝臓病（脂肪肝や慢性肝炎を除く）

⑤血液の病気（鉄欠乏性貧血を除く）

⑥染色体異常

⑦睡眠時無呼吸症候群

⑧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

⑨免疫機能が低下する病気(治療中のがんを含む）