

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	〒 ー 武雄市		
フリガナ		生年月日 (西暦)	年 月 日
氏 名			
電話番号	ー ー		
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】

- | | |
|--|------------------------------------|
| ①慢性の呼吸器の病気 | 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 |
| ②慢性の心臓病(高血圧含む) | ⑪免疫異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 |
| ③慢性の腎臓病 | 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) |
| ④慢性の肝臓病(脂肪肝や慢性肝炎を除く) | 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) |
| ⑤血液の病気(鉄欠乏性貧血を除く) | ⑭肥満(BMI:肥満度が30以上) |
| ⑥染色体異常 | ⑮重い精神疾患や知的障害 |
| 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) | |