

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症） 【転入者等用】

**※接種券発行対象時期を迎えていない方が申請された場合は、  
発行可能な時期になりましたら接種券を送付します。**

申請日 令和 年 月 日

宇陀市長 宛（健康増進課新型コロナワクチン接種対策室）

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号（昼間連絡の取れる番号） \_\_\_\_\_

以下のとおり新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

※接種券の発行にあたっては、接種券発券対象者の個人番号（マイナンバー）又は個人情報（氏名・生年月日・性別）を用いて、宇陀市がワクチン接種記録システムまたは以前にお住まいの市区町村への聞き取り等の方法により、接種記録について確認します。

※以前にお住まいの市区町村で発行された次回接種用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

### 接種券発行対象者

ふりがな 氏名	住所	申請者との続柄	生年月日（西暦）	性別
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	年 月 日	男・女
<b>前回の接種状況</b> <small>（前回の接種の状況にチェックを付けてください）</small>		<b>前回までの接種履歴</b> （未接種以外はすべて記載してください）		
<input type="checkbox"/> 日本国内の市区町村が発行した接種券を使い接種 <small>（接種券付き予診票を含む）→右の接種記録を記載</small>		<b>接種済回数</b> <small>（数字で記載）</small>	<b>[ ] 回接種済</b> <small>→3回接種済の方は下表の4回目 接種券発行申請理由を記載（必須）</small>	
<input type="checkbox"/> 海外で接種→日本国内分も含め全接種記録を添付		<b>直近の接種年月日</b> <small>（西暦で記載）</small>	年	月 日
<input type="checkbox"/> 製薬会社の治験で接種→全接種記録を添付		<b>直近の接種完了時の 住民票登録市区町村名</b>	都道 府県	市区 町村
<input type="checkbox"/> その他（ ）→全接種記録を添付				
<input type="checkbox"/> まだ1度も接種していない→記載終了				

### 4回目接種券発行申請理由（複数該当でも一つで可）※1～3回目接種券発行申請の場合記載不要

年齢が60歳以上である

年齢が18歳以上60歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している  
→裏面記載の基礎疾患一覧から該当する基礎疾患の番号を記載（必須）

一覧の番号 [ ] 番

年齢が18歳以上60歳未満であるが、BMIが30以上である

年齢が18歳以上60歳未満であるが、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた

＜裏面あり＞

## 基礎疾患一覧

- 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 染色体異常
  - ⑧ 睡眠時無呼吸症候群
  - ⑨ 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。）
  - ⑩ 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
  - ⑪ 免疫の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（呼吸障害等）
  - ⑬ 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）
  - 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）
- ※精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。