

【4回目】新型コロナワクチン接種券発行・送付先変更申請書

※4回目接種は、3回目接種を受けてから5か月以上経過した方のうち、①60歳以上、②18歳以上で基礎疾患を有する、③18歳以上で医療従事者等及び高齢者施設・障害者施設等の従事者、の方等が対象です。

※対象とならない方の申請につきましては、4回目の接種対象となった時点で接種券を発送いたします。

※4回目接種対象者は、今後変更となる可能性があります。最新の情報は、市HP・市報よりご確認ください。その際、申請理由に該当する項目がない場合は「その他」の欄にご記入ください。

令和 年 月 日

国分寺市長宛

申請者 ふりがな
氏名

住所 〒

電話番号

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他 ()

※国分寺市への転入前に発行された4回目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。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日 (歳)
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
○3回目接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種 証明書（ワクチンパスポー ト）の写しを提出される方、 再発行の方は記入不要です。 ※分かる範囲で記入してくだ さい。		①接種日： 年 月 日 ②接種会場名： () ③ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他 () ④ワクチンの製造番号： () 例：ファイザー→FM7534、武田/モデルナ→000221A・3005693	

(裏面につづく)

<p>申請理由 (複数選択可)</p>	<p><input type="checkbox"/>18 歳以上 59 歳以下だが、基礎疾患がある等の理由で 4 回目接種を希望</p> <p><input type="checkbox"/>接種券が届かない <input type="checkbox"/>接種券の紛失・破損による再発行</p> <p><input type="checkbox"/>転入 <input type="checkbox"/>送付先の変更を希望</p> <p><input type="checkbox"/>海外在留邦人等向け接種事業で接種 <input type="checkbox"/>在日米軍による接種</p> <p><input type="checkbox"/>治験としての接種 <input type="checkbox"/>海外での接種 <input type="checkbox"/>予診で使用したことによる再発行</p> <p><input type="checkbox"/>医療従事者等 <input type="checkbox"/>高齢者施設・障害者施設等の従事者</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>○4 回目接種の対象者となる理由</p> <p><u>※申請理由で「18 歳以上 59 歳以下だが、基礎疾患がある等の理由で 4 回目接種を希望」を選んだ方のみチェックしてください。</u></p> <p>(複数選択可)</p> <p>※1 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。</p>	<p><u>※下記の疾患のうち、通院／入院しているものにチェックしてください。</u></p> <p><input type="checkbox"/>慢性の呼吸器の病気</p> <p><input type="checkbox"/>慢性の心臓病（高血圧を含む。）</p> <p><input type="checkbox"/>慢性の腎臓病</p> <p><input type="checkbox"/>慢性の肝臓病（肝硬変等）</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p><input type="checkbox"/>血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）</p> <p><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。）</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患</p> <p><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）</p> <p><input type="checkbox"/>染色体異常</p> <p><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）</p> <p><input type="checkbox"/>睡眠時無呼吸症候群</p> <p><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（※1）、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（※1）場合）</p> <p><input type="checkbox"/>BMI が 30 以上である</p> <p><input type="checkbox"/>新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高いと医師に認められた</p>

【添付書類】

- （お持ちの方のみ）被接種者の 3 回目を接種したことが分かる証明書の写し（予防接種済証・接種記録書等）
- （窓口発行・送付先変更する場合のみ）被接種者の本人確認書類（氏名・住所が載っている、健康保険証・運転免許証等の写し）

【提出先】 〒185-0024 泉町 2-3-8 いずみプラザ 健康推進課 新型コロナウイルス感染症対策担当

【問い合わせ先】 国分寺市新型コロナワクチン接種コールセンター 042-320-3020