

# 接種券発行・再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

安芸高田市長宛

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（ ）

下記のとおり接種券の  発行  再発行を申請します。

なお、発行にあたって必要がある場合安芸高田市がマイナンバー・住所・氏名・生年月日を用いて接種記録確認システムを利用して接種記録を確認することに同意します。

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	
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済	
申請する接種券の種類		<input type="checkbox"/> 初回（1.2回目）接種券 <input type="checkbox"/> 追加（3回目）接種券 <input type="checkbox"/> 追加（4回目）接種券	
申請理由		<input type="checkbox"/> 転入（前住所地） <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 追加（4回目）接種 18歳以上から 60歳未満の接種希望者（裏面も記入） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

マイナンバー（転入が理由の場合記入してください）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**【安芸高田市処理欄】**

受付  郵送  電話  窓口  コロナワクチンナビ

確認  VRS・健康かるて ・1回目接種日 月 日 ファイザー モデルナ AZ（ ）

接種済証等 ・2回目接種日 月 日 ファイザー モデルナ AZ（ ）

・3回目接種日 月 日 ファイザー モデルナ AZ（ ）

交付  済  未済 ⇒ 交付の方法  手交  郵送（ 月 日）交付・発送  
 担当（ ）

□18 歳以上 60 歳未満で基礎疾患があり、通院または入院している方

※下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。

- 慢性の呼吸器の病気
- 慢性の心臓病（高血圧を含む）
- 慢性の腎臓病
- 慢性の肝臓病（肝硬変等）
- 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
- 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く）
- 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）
- 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
- 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- 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）
- 染色体異常
- 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）
- 睡眠時無呼吸症候群
- 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。

□18 歳以上 60 歳未満であるが、BMI が 30 以上である

□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