

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

※令和5年秋開始接種は、生後6か月以上の方で、前回の接種から3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

上田市長宛

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 同一世帯員 その他（ \_\_\_\_\_ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

|                  |            |  |       |
|------------------|------------|--|-------|
| 被<br>接<br>種<br>者 | ふりがな<br>氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ  |       |
|                  | 住民票に記載の住所  | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ  | 〒     |
|                  | 生年月日       |  | 年 月 日 |
| 送付先住所            |            | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ  |       |
| 申請理由             |            | <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損<br><input type="checkbox"/> 転入（前回接種時の接種済証等がある場合、写しを提出してください）<br><input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した<br><input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |       |
| 優先接種に該当するか※      |            | <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない   |       |

※上田市では、重症化リスクの高い方等（裏面の項目に該当する方）で、前回の接種日が早い方から優先してワクチン接種を行います。裏面をご確認いただき、「優先接種に該当するか」にチェックをお願いいたします。接種ができるようになりましたら、接種券をお送りいたします。申請から発送までお時間をいただく場合がありますので、ご容赦ください。

※次の項目に該当する方は、表面の「優先接種に該当する」にチェックをお願いします。

・65歳以上の方

・次のいずれかの基礎疾患を有する方

【18歳以上の方は次の疾患に該当する方】

- ・慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- ・病気や治療による免疫機能の低下
- ・神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- ・染色体異常
- ・血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）
- ・インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病
- ・睡眠時無呼吸症候群
- ・重い精神疾患
- ・知的障がい

【18歳未満の方の場合は次の疾患に該当する方】

- ・慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- ・病気や治療による免疫機能の低下
- ・神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- ・染色体異常
- ・血液の病気
- ・代謝性疾患（糖尿病を含む。）
- ・悪性腫瘍
- ・膠原病
- ・内分泌疾患
- ・消化器疾患

※精神障がい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。

・医療従事者・介護従事者等