

新型コロナワクチン接種券送付申込書【基礎疾患を有する方用】

屋久島町長 宛

申請日 令和 年 月 日

提出期限：令和3年7月16日（金）

提出先：〒891-4292
熊毛郡屋久島町小瀬田849番地20
屋久島町役場 健康長寿課
FAX 0997 (43) 5905
✉ kenkou@town.yakushima.kagoshima.jp
*各出張所でも受け付けています。

申請者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 - 熊毛郡屋久島町
	電話番号	
	被接種者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()

新型コロナワクチン接種について、下記の基礎疾患を有しているため、接種券の先行送付を申請します。

被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名	※同じであれば記入不要	
	住所 <small>(住民票記載の住所)</small>	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※同じであれば記入不要	〒 - 熊毛郡屋久島町
	生年月日	(昭和 ・ 平成) 年 月 日	※昭和32年4月2日以降に生まれた方が対象です。
該当項目	【基礎疾患について】 ①から⑭は通院または入院している方が対象です		
該当するものに○をしてください	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。）		
	⑧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		
	⑨免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患		
	⑩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）		
	⑪染色体異常		
	⑫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）		
	⑬睡眠時無呼吸症候群		
	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)		
通院・入院している医療機関名		①から⑭に該当する場合 ご記入ください (BMIの数値を記入)	
⑮基準(BMI30以上)を満たす肥満の方 ※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) 例) 身長170cmで体重87kg 87kg ÷ 1.7m ÷ 1.7m = 30.1			

・この申請に、診断書や手帳等の基礎疾患を証明するものは不要です。

・お預かりした個人情報につきましては、接種券の発送目的以外には、一切の利用を行いません。

・接種券は本申込書受付後、送付します。お手元に接種券が届いた時点で予約が空いていれば随時予約が可能です。