

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【5回目接種用（代理申請）】

注1：5回目接種は、4回目接種時に**従来株ワクチン**を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

注2：本様式は、施設や医療機関が被接種者の代理で接種券の申請を行うための様式です。書類に不備がある場合、申請は受付できません。

注3：市町村によっては、接種券の発行申請の方法が異なる場合があります。接種日における住所地の接種券をご利用ください。

注4：原則、接種券の送付は、3か月経過した頃に被接種者の住所地へ送付します。**代理申請時に住所地へ発送していない方のみ対応**しますので、必ず当町のホームページで接種券発送スケジュールを確認し、必要な場合に申請ください。

令和 年 月 日

粕屋町長 宛

(ふりがな)

代理申請を行う施設等の名称

(ふりがな)

担当者 氏名

住所 〒

電話番号

※ 本申請書に、施設等の指定、許可、認可等を証する書類の写しを添付してください。

【代理して申請を行う被接種者】

氏名	住民票に記載の住所	生年月日	申請理由 (選択)	対象となる理由 (選択) ※1	4回目接種 の日付※2
(記入例) 粕屋 花子	粕屋町かすや123	2000年1月1日	①	① F	令和4年7月2日
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				
	粕屋町				

※1 対象となる理由が①の場合、合わせてAからNを選択し、記入すること。

※2 全て記載。接種記録と不一致、または接種記録がない場合は5回目接種券の発行はできません。

【申請理由】

- ①5回目接種を本人が希望し、住所地での接種券受け取りが困難であるため
- ②届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用したため

【対象となる理由】

- ①A～N（※）に掲げる基礎疾患があり入院・入所しているか、Oに該当する。

※ Nのうち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、通院又は入院していない場合でも対象となります。

- A 慢性の呼吸器の病気
 - B 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
 - C 慢性の腎臓病
 - D 慢性の肝臓病（肝硬変等）
 - E 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
 - F 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
 - G 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。）
 - H 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
 - I 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
 - J 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）
 - K 染色体異常
 - L 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）
 - M 睡眠時無呼吸症候群
 - N 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）
 - O 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
- ②医療従事者等である
 - ③高齢者施設等の従事者である