

[在宅サービス事業所従事者]

粕屋町新型コロナワクチン接種券送付希望申請書

令和 年 月 日

粕屋町長 宛

下記のとおり、新型コロナワクチン接種券の送付を希望します。

ふりがな		
氏名		
住民票記載の住所	〒811-23 粕屋町	
生年月日	昭 ・ 平 年 月 日 (歳)	
対象者 確認 欄	所属事業所名	
	在宅サービスの 種類	(裏面のサービス一覧より選択して記入)
	事業所連絡先	() -
	事業所所在地	県 市 ・ 町 ・ 村
次の項目を確認の上、 <input type="checkbox"/> にチェック✓を入れてください。		
<input type="checkbox"/> 上記事業所は、新型コロナウイルス感染症により自宅療養中の高齢の患者・濃厚接触者に直接接し、介護サービス・障害福祉サービスの提供等を行う意向を、(事業所が所在する)市町村に登録しています。		
<input type="checkbox"/> 私は上記事業所の従事者であり、事業所より趣旨について十分な説明を受け、よく理解した上で、優先接種を希望します。		
令和 年 月 日		
被接種者本人署名 _____.		

申請書提出先：[郵送の場合]〒811-2392 粕屋町駕与丁一丁目1番1号粕屋町役場 コロナワクチン事務室 行
[窓口持参の場合]新型コロナワクチン特設窓口(役場1階)へ提出

この様式は粕屋町に住民票がある方が使用します。粕屋町以外の方は住民票のある市町村へお尋ねください。
申請の内容に基づき、事業所等に問合せをすることがあります。

優先接種の対象となる在宅サービス一覧

居宅サービス(介護)

- ◆訪問介護
 - ◆訪問入浴介護
 - ◆訪問リハビリテーション
 - ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ◆夜間対応型訪問介護
 - ◆居宅療養管理指導
 - ◆通所介護
 - ◆地域密着型通所介護
 - ◆療養通所介護
 - ◆認知症対応型通所介護
 - ◆通所リハビリテーション
 - ◆短期入所生活介護
 - ◆短期入所療養介護
 - ◆小規模多機能型居宅介護
 - ◆看護小規模多機能型居宅介護
 - ◆福祉用具貸与
 - ◆居宅介護支援
- 各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を含む

訪問系サービス(障害)

- ◆居宅介護
 - ◆重度訪問介護
 - ◆行動援護
 - ◆同行援護
 - ◆重度障害者等包括支援
(訪問系サービス等を提供するもの)
 - ◆自立生活援助
 - ◆短期入所
 - ◆生活介護
 - ◆自立訓練(機能訓練・生活訓練)
 - ◆就労移行支援
 - ◆就労継続支援(A型・B型)
 - ◆就労定着支援
 - ◆計画相談支援
 - ◆地域移行支援
 - ◆地域定着支援
- 地域生活支援事業(訪問入浴サービス、移動支援事業、意思疎通支援事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業、地域活動支援センター、日中一時支援、盲人ホーム、生活訓練等、相談支援事業)を含む。