

令和5年度春開始接種 粕屋町接種券発行申請書（新型コロナワクチン接種）【代理申請】

- 注1：前回接種から3か月以上経過した方のうち、65歳以上の方、基礎疾患がある5～64歳の方、医療従事者、高齢者施設等従事者が対象です。
- 注2：本様式は、施設や医療機関に限り、被接種者の代理で接種券の申請を行い、施設や医療機関へ直接郵送するための申請様式です。
- 注3：代理申請を行うことの同意を得てください。また申請に必要な書類に不備がある場合、申請は受付できません。
- 注4：代理申請を申請する全員が前回接種から3か月経過しているか、必ず確認してください。接種券がすでに送付されている方の分は、申請されなくても、受付できません。
- 注5：65歳以上の代理申請の受付は、第1弾（令和5年5月19日まで）、第2弾（令和5年5月31日まで）、令和5年6月以降は、随時受付を行い、5月22日以降かつ申請から1週間程度で送付します。ただし、令和5年4月1日以降に転入した65歳以上の方が含まれる場合は、2週間以上要しますので、送付に時間がかかります。

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 所属先及び氏名・連絡先

／TEL:

施設等の住所 〒

施設等の電話番号

※ 本申請書に、施設等の指定、許可、認可を証する書類の写しと担当者の本人確認書類と職員証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】必ず代理申請を行うことを**同意**した方のみご記載ください。

氏名	住民票に記載の住所	生年月日(年齢)	対象者 (選択)	対象と なる理由 (選択)	前回接種(回数) の日付・居住地※2
(記入例) 粕屋 花子	粕屋町かすや123	2000年1月1日 (23歳)	② N	III	令和4年12月2日(5回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input checked="" type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:福岡市)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)

※1 対象者が②の場合、合わせてAからP、又はアからシを選択し、記入すること。複数選択可

※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、接種券の発行はできません。

【対象者】

- ① 65歳以上の入所者または長期入院者 ② 5歳から64歳の基礎疾患を有する長期入院者・入所者 ③ 医療従事者 ④ 高齢者施設等従事者

【②の18歳から64歳の方は、A~Pを選択】

- 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 18歳以上 60歳未満であるが、BMIが30以上である
- P 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

【②の5歳から17歳の方は、ア~シを選択】

- ア 慢性呼吸器疾患
- イ 慢性心疾患
- ウ 慢性腎疾患
- エ 神経疾患・神経筋疾患
- オ 血液疾患
- カ 糖尿病・代謝性疾患
- キ 悪性腫瘍
- ク 関節リウマチ・膠原病
- ケ 内分泌疾患
- コ 消化器疾患・肝疾患等
- サ 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
- シ その他の小児領域の疾患等（高度肥満・医療的ケア児、摂食障害等）

【代理申請となる理由】

- I. 住所地には親類等も不在で受け取りが困難なため
- II. 届いた接種券は、接種に使わず医師との問診（予診）のみで使用し、次回接種時は施設等が管理するため
- III. 一度届いた接種券を紛失し、施設等で管理するため
- IV. 施設等で多数の対象者を一括管理するため