新型コロナウイルスワクチン４回目接種券　送付申請書【4回目接種用（代理申請）】

注１：４回目接種は、３回目接種を受けてから５か月以上経過した方のうち、60歳以上の方、基礎疾患がある18～59歳の方、医療従事者等または高齢者施設等の従事者が対象です。

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い、当該施設や医療機関にその送付を求めるための様式です。

令和　　年　　月　　日

　阿久比町長　殿

代理申請を行う施設等の名称

住所〒

電話

担当者氏名

　別紙被接種者が４回目接種対象者に該当し接種を希望するため、当方宛に接種券を送付されるよう申請します。

【提出先】〒470-2212　阿久比町大字卯坂字丸の内85

阿久比町保健センター

（FAX）0569-48-7333

（メール）corona@town.agui.lg.jp

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） | 通院先医療機関（左記が⑮～⑰は不要） | ３回目接種完了日 |
| 【例】阿久比太郎 | 阿久比町●●●●××番地 | 昭和55年12月31日 | ① | △△病院 | 令和4年1月20日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※申請理由（以下より選択）：①～⑭に掲げる基礎疾患があり通院／入院しているか、⑮～⑰に該当する。

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）

⑮18歳以上60歳未満であるが、BMIが30以上である

⑯18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

**⑰18歳以上60歳未満の医療従事者等または高齢者施設等の従事者である**