

# 新型コロナウイルスワクチン接種券送付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 鈴鹿市長

【申請者】

フリガナ

氏名

住所 〒 -

電話番号

生年月日 昭和・平成 年 月 日

接種券送付先  申請者と同じ

以下の住所地へ

[ 〒 - ]

新型コロナウイルスワクチン接種について、基礎疾患を有しているため、接種券を送付されるよう申請します。

【医療機関記入欄】※医療機関での御対応が難しい場合は、申請者が御記入されても結構です。

医療機関名・医師名：	※ゴム印で結構です。
------------	------------

上記の者は下表の基礎疾患を有しており、新型コロナウイルスワクチンの優先接種が必要と認めます。

番号	要件	該当項目 (○を記入)
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(治療中の悪性腫瘍を含む。)	
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	重症心身疾患(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)	
15	基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方 *BMI30の目安:身長170cmで体重約87kg、身長160cmで体重約77kg。	

※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。

提出先

新型コロナウイルスワクチン接種推進課 (鈴鹿市保健センターの2階に窓口があります。)

郵送: 〒513-0809 鈴鹿市西条五丁目118-3

## 基礎疾患のある方の新型コロナウイルスワクチン接種券の優先送付について

平素は、医療福祉行政に御尽力いただきまして誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルスワクチンについては、基礎疾患を有する方は、高齢者の次の順位で優先接種を行うこととなっています。鈴鹿市では、一般社団法人鈴鹿市医師会との協議のもと、優先接種の意義・目的を重視し、主治医が優先接種すべきものと認めた方について、以下のとおり、接種券の優先送付を行い、順次、接種を行っていくことといたしました。

つきましては、御多忙のところ大変恐縮ではございますが、別紙申請書の医療機関記入欄に必要事項を御記入のうえ、患者様に当該申請書をお渡しいただくようお願い申し上げます。

なお、この手続きについては、文書料を免除くださるよう重ねてお願い申し上げます。

また、医療機関記入欄につきましては、医療機関での御対応が難しい場合は、患者様で御記入いただいで御提出いただいても結構です。

## 1 優先送付の対象者

以下のすべてに該当する方(すでに、接種を受けた方を除きます。)

- (1) 申請時点で、鈴鹿市に住民票を有する方
- (2) 昭和32年4月2日以降に生まれ、申請時点で12歳以上の方
- (3) 下表の1～14の病気や状態に該当し、通院又は入院している方 又は 15に該当する方

## 2 優先送付の申請方法

別紙申請書の医療機関記入欄に必要事項を御記入のうえ、患者様にお渡しください。

患者様に以下のとおりお伝えください。

- (1) 必要事項を記入のうえ、申請書を郵送、窓口にて、新型コロナウイルスワクチン接種推進課へ。
- (2) 接種券を受け取ったら、予約のうえ、接種を受ける。

【お問い合わせ用連絡先】新型コロナウイルスワクチン接種推進課

TEL059-382-9291 FAX:059-384-5670 メール:cvsseshu@city.suzuka.lg.jp

番号	要件
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(治療中の悪性腫瘍を含む。)
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	重症心身疾患(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)
15	基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方 *BMI30の目安:身長170cmで体重約87kg、身長160cmで体重約77kg。