**18～59歳**　新型コロナワクチン接種　基礎疾患等確認票

 申請年月日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 男　・　女 |
| 住　所 | 玉川村大字　　　　　　　　　字 |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 | S　・　Ｈ　　　年　　　　月　　　　日（　　　　歳） |

【4回目接種の対象となる理由】

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
|  | 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 | 重症心身障害（重度の肢体不自由・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 | 重いの精神疾患（治療のため入院中、精神障害者保健福祉手帳所持者または自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当）や知的障害（療育手帳を所持） |
|  | 15 | 基準（BMI30以上）を満たす肥満の方※BMI=体重（㎏）÷身長（m）÷身長（m）※BMI30の目安：身長170㎝で体重87㎏、身長160㎝で体重77㎏ |

【３回目接種状況】

|  |  |
| --- | --- |
| ①　接種日 | 令和　　　年　　　　月　　　　日 |
| ②ワクチン種類 | □ファイザー（12歳以上用）　□アストラゼネカ□武田/モデルナ　　□武田（ノババックス）□その他（　　　　　　　　　） |