

(令和5年春開始接種) 接種券発行申請書 (代理申請)

令和 年 月 日

小金井市長宛

代理申請を行う施設等の名称	
担当者氏名	
住所 (送付先)	〒
電話番号	

令和5年春開始接種 (5月8日～8月31日) の対象者は以下の方です。

- 初回 (1・2回目) 接種を終了し、前回接種から3か月 (武田社製従来ワクチン (ノババックス) を接種の場合は6か月) が経過した以下の方
- ① 高齢者 (65歳以上の方)
 - ② 基礎疾患を有する方またはその他重症化リスクが高いと医師が認める方 (5歳以上64歳以下)
 - ③ 医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者

※本申請書に、施設等の指定、許可、認可等を証する書類の写しを添付してください。

下記の者について、接種券の発行を申請します。

※本様式は接種前に本人了解の上、医療機関や高齢者施設・障害者施設等が代理で申請を行い、施設に接種券を送付するためのものです。

※接種券の発行にあたっては、以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認することもございますので、同意したうえでご申請ください。

※接種記録が確認できない場合等は、接種済であることを証明する書類の提出を求める場合があります。また、接種記録が確認できない場合等は、接種券を作成できない場合があります。

No.	しめい 氏名	住民票に記載の住所	生年月日 (年齢は申請日時点)	申請理由 (裏面より選択)	対象となる理由 (裏面より選択)	前回接種の日付 (回数)	発行を希望する接種券
(例)	こがねい たろう 太郎	小金井市本町 6-6-3	1950/12/15 (満 72 歳)	①	②ア	2022/11/15 (5回目)	6回目用接種券
1							
2							
3							
4							
5							
6							

※欄が足りない場合は、市ホームページに追加用の記入用紙がありますのでそちらをご利用ください。

申請理由：① 5～64 歳だが、基礎疾患がある等の理由で、令和 5 年春開始接種を希望している

- ②医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である
- ③接種券が届かない
- ④接種券の紛失・破損
- ⑤転入
- ⑥届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した

対象となる理由：

- ①65 歳以上である
- ② 5 歳以上 65 歳未満であるが、下記に掲げる基礎疾患があり通院／入院している。
※精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院していない場合でも対象となります。
- ③ 5 歳以上 65 歳未満であり、別紙の基礎疾患はないが、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
- ④18 歳以上 65 歳未満であるが、BMI が 30 以上である
- ⑤65 歳未満の医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である

18 歳未満の場合	18 歳以上の場合
ア. 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気 イ. 病気や治療による免疫機能の低下 ウ. 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下 エ. 染色体異常 オ. 血液の病気 カ. 代謝性疾患（糖尿病を含む。） キ. 悪性腫瘍 ク. 膠原病 ケ. 内分泌疾患 コ. 消化器疾患	サ. 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気 シ. 病気や治療による免疫機能の低下 ス. 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下 セ. 染色体異常 ソ. 血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く） タ. インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病 チ. 睡眠時無呼吸症候群 ツ. 重い精神疾患 テ. 知的障害

【提出先】 〒184-8504 小金井市本町6-6-3 小金井市新型コロナウイルス感染症対策担当
【問合せ先】 電話 0120-663-302