

# 新型コロナワクチン接種券送付申込書【4回目接種用】

※この申請は一宮市内に住民票がある18～59歳の方が対象です。

※接種券は被接種者の住民票に記載のある住所に送付します。

※接種券は5か月以上経過した日をめどに送付します。

※令和4年8月1日現在、接種を行う期間は令和4年9月30日までの予定であることが国より示されております。今後、期間の延長がない場合3回目接種から5か月経過する日が10月1日以降の方は接種券の発行がされない可能性があります。

※電子申請でも申し込むことができます。可能な方は電子申請にご協力お願いいたします。

電子申請は  
↓こちら↓



(あて先)  
一宮市長

申込日 令和 4 年 月 日

次のとおり、新型コロナワクチン接種券の送付を申し込みます。

## ○被接種者

3回目接種券番号※		3回目接種日※	年 月 日
※3回目接種券番号、3回目接種日がわからない場合は空欄で結構です。			
住民票記載住所	〒 一宮市	3回目接種時の市町村名 ※3回目接種後に一宮市に転入された方 (例)愛知県稲沢市	
フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	※18～59歳の方が対象です。	
電話番号	— —		

4回目接種の対象者となる理由 ※該当する番号(1～17)に○をつけてください

### A 以下の病気や状態の方で、通院/入院している方

- |  |  |
|--|--|
| 1. 慢性の呼吸器の病気                           | 9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患  |
| 2. 慢性の心臓病（高血圧を含む。）                     | 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）   |
| 3. 慢性の腎臓病                              | 11. 染色体異常  |
| 4. 慢性の肝臓病（肝硬変等）                        | 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）   |
| 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   | 13. 睡眠時無呼吸症候群  |
| 6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）               | 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） |
| 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         |  |

### B その他

15. 基準（BMI 30 以上）を満たす肥満の方
16. 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
17. 医療従事者、高齢者施設・障がい者施設等従事者

【申請先】〒491-0076

一宮市貴船町3丁目2番地 新型コロナワクチン接種推進室

FAX:0586-72-2056