

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

表面

令和 年 月 日

大津市長 宛

申請者

ふりがな _____

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他()

大津市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								
	生年月日	年	月	日						
接種券番号(10桁)										
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 ※3回接種済の方 4回目接種は、60歳以上の方、18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方が対象です。 対象でない方は届け出いただけません。 (基礎疾患の種類については裏面をご確認ください。)								
申請理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している ()								
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								

(添付書類)

【未接種、1回接種済の方】

- ・住民票所在地の市町村から送付された1、2回目接種用の接種券の写し

【2回接種済の方】

- ・住民票所在地の市町村から送付された追加接種(3回目接種)用の接種券の写し
- ・1、2回目接種が済んでいることを証明する書類(接種済証、接種記録書等)の写し

【3回接種済の方】

- ・住民票所在地の市町村から送付された追加接種(4回目接種)用の接種券の写し
- ・3回目の接種が済んでいることを証明する書類(接種済証、接種記録書等)の写し

●基礎疾患を有する方とは

次の1、又は2に該当する方

1、以下の病気や状態の方で、通院／入院されている方

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

2、基準(BMI30以上)を満たす肥満の方

- ・BMI=体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}