

令和4年7月29日

18歳から60歳未満の住民 各位

小値賀町長 西村 久之
(公印省略)

18歳から60歳未満の方への新型コロナウイルスワクチン4回目接種について

現在、町では、60歳以上の方への新型コロナウイルスワクチンの4回目接種を進めておりますが、それ以外の18歳から60歳未満の方につきましては、国の指針により「18歳以上で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方」となっております。

つきましては、18歳から60歳未満の方で、下記の「基礎疾患」をお持ちになっており、4回目の接種を希望される方につきましては、この用紙右側の「接種希望調査票」に必要事項を記入のうえ、8月19日（金）までに住民課保健係へ提出して下さい。

また、3回のワクチン接種を終えていない方で、今回接種を希望される方がおられましたら同様に「接種希望調査票」を提出していただきますようお願いいたします。

なお、接種日程につきましては、あらためて接種希望者に個別通知いたします。

記

基礎疾患の一覧

①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
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
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）

②基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

③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方

接種希望調査票

4回目接種を希望される方 ※18歳から60歳未満で「基礎疾患」を有する方				
氏名	住所	生年月日	対象となる基礎疾患 ※左側一覧の①～⑭のどれか、又は②、③を記入して下さい	3回目の接種年月日
	郷番地	昭・平 年 月 日		令和 年 月 日
	郷番地	昭・平 年 月 日		令和 年 月 日
	郷番地	昭・平 年 月 日		令和 年 月 日
	郷番地	昭・平 年 月 日		令和 年 月 日

1回目・2回目・3回目の接種を希望される方				
氏名	住所	生年月日	接種回数に○	ワクチン接種年月日
	郷番地	大・昭・平 年 月 日	1回目 2回目 3回目	これまで接種なし 1回目 令和 年 月 日 2回目 令和 年 月 日
	郷番地	大・昭・平 年 月 日	1回目 2回目 3回目	これまで接種なし 1回目 令和 年 月 日 2回目 令和 年 月 日
	郷番地	大・昭・平 年 月 日	1回目 2回目 3回目	これまで接種なし 1回目 令和 年 月 日 2回目 令和 年 月 日
	郷番地	大・昭・平 年 月 日	1回目 2回目 3回目	これまで接種なし 1回目 令和 年 月 日 2回目 令和 年 月 日

※点線より切り取って提出して下さい。