

(裏面に続きます)

4 回目接種の対象者となる理由	<p><input type="checkbox"/>60 歳以上である</p> <p><input type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であり、下記のいずれかに該当する基礎疾患があり、通院または入院している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（治療中の悪性腫瘍を含む。） ・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） <p><input type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であり、BMI 30 以上である</p> <p><input type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であり、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</p>
3 回目接種状況	<p>①接種日：_____年_____月_____日</p> <p>②ワクチン種類（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>武田/ノババックス</p> <p><input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>個別医療機関 <input type="checkbox"/>市町村の集団接種会場 <input type="checkbox"/>職域接種</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____）</p> <p>④接種場所：（_____）</p> <p>⑤接種券を送ってきた市町村名：（_____）</p> <p>※接種時に使用した接種券を送ってきた市町村名をご記入ください。</p>

※必ず3回目の接種済証または接種記録書、接種証明書の写しを同封のうえ郵送してください。同封漏れ等があった場合、3回目の接種実績の確認ができるまで接種券発行はできかねます。

※接種券は札幌市内の住民票所在地に送付します。やむを得ない事情により住民票所在地以外の住所へ接種券の送付をご希望される場合は、「接種券再発行 兼 送付先変更申請書【4回目接種用】」により申請してください。

[申請先] 〒060-8405

札幌市保健所ワクチン接種担当部

※住所は記載不要です。郵便番号は必ず記載して下さい。