

# 新型コロナワクチン接種券（クーポン券）優先送付申請書

令和 年 月 日

豊明市長 様

## 1 対象者

住民票に記載のある住所	〒 -
フリガナ	
氏名	
生年月日	
電話番号	
優先送付対象者に 該当する理由	<input type="checkbox"/> 基礎疾患に該当（ ） ※基礎疾患に該当する場合は基礎疾患の番号を記入してください
	<input type="checkbox"/> 高齢者施設等従事者（障害者施設含む） ※高齢者施設等従事者に該当する場合は、施設が発行する「証明書」が必要となります。

## 2 申出者

<input type="checkbox"/> 上記「1 対象者」と同じ	
上記「1 対象者」と異なる場合は以下をご記入ください	
住所	〒 -
フリガナ	
氏名	
電話番号	
対象者との関係	<input type="checkbox"/> 親 族 （続柄： ）
	<input type="checkbox"/> その他 （ ）

## 【対象となる基礎疾患】

(1) 以下の病気や状態の方で、通院、入院などを行っている方

- 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、鉄欠乏症貧血を除く。）
- ⑦免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
- 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) その他

- ⑮基準（BMI30以上）を満たす肥満の方

BMI30の目安：身長170cmで体重約87kg、身長160cmで体重約77kg。

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)