

<新冠疫苗接种>关于未满 60 岁患有基础疾病者优先接种之申请

患有基础疾病者如希望接种疫苗可申请，我们会寄送接种券。
并不需要诊断书等证明书。

申请期间 令和 3 年(2021 年)7 月 1 日(周四)~7 月 15 日(周四)

※ 如果 7 月 15 日之前申请，大概 7 月下旬能收到接种券。7 月 15 日后也可以申请，但接种券寄送日期会晚点。

申请方法 请用①或②的方法申请。不能打电话申请。

① 请用邮寄或传真方法提交申请书。

地址: 〒425-0035 Yaizu-shi Higashi kogawa 1-8-1

Yaizu-shi Kenko zukuri-ka (Hoken Center) Wakuchin Sesshu Suishin-shitsu

【〒425-0035 烧津市東 小川1-8-1 烧津市健康づくり課(保健センター) ワクチン接種推進室】

【〒425-0035 烧津市东小川 1-8-1 烧津市健康促进课(保健中心) 疫苗接种推进室】

FAX: 054-627-9960

② 请放入到回收箱提交申请书，回收箱放置点如下：

市役所本厅窗口，大井川厅舍，Atore 厅舍，市内公民馆

申请书放置点

- 市役所本厅窗口，大井川厅舍，Atore 厅舍，市内公民馆
- 市役所官方外语网(<https://www.city.yaizu.lg.jp/>)

符合申请的基础疾病

(1) 患有以下病症并接受门诊或住院治疗的人

1	慢性呼吸道疾病
2	慢性心脏病（包括高血压）
3	慢性肾病
4	慢性肝病（肝硬化等）
5	正在接受胰岛素或医药治疗的糖尿病或并发其他疾病的糖尿病
6	血液疾病（不包括缺铁性贫血）
7	损害免疫系统功能的疾病(包括正在接受医疗的恶性肿瘤)
8	正在接受控制免疫系统的治疗，包括类固醇
9	与免疫异常相关的神经或神经肌肉疾病
10	由神经或神经肌肉疾病引起的身体功能下降（包括呼吸障碍）
11	染色体异常
12	严重的心理及生理残疾（严重生理残疾及严重智力障碍）
13	睡眠呼吸暂停综合症
14	严重的精神疾病（住院治疗的精神疾病、持有精神残疾证、或在自立支援医疗（精神病医院护理）中属于“严重持续”类）

(2)其他 符合标准的肥胖人士（BMI 达到或超过 30）

【询问】烧津市健康促进课 疫苗接种推进室
TEL054-627-4119 (8:30-17:15)

(填写请注意字体工整)

新型コロナワクチン接種券送付申込書【60歳未満のうち基礎疾患のある方】

新冠疫苗接种券寄送申请书【未满60岁患有基础疾病者】

(あて先) 焼津市長 (致) 焼津市長

申込日: 2021年 月 日

申請日: 2021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。我要申请寄送新冠疫苗接种券如下:

1. 対象者 接種者

住民票記載住所 住民票記載地址	〒 焼津市 〒 焼津市
フリガナ 片假名	
氏名 姓名	(在留カードのとおり) (请填写在留卡上姓名)
生年月日 出生日	西暦 年 月 日 西历 年 月 日
電話番号 电话号码	
基礎疾患 基础疾病	< > ※表面の基礎疾患の範囲から該当する番号を選択してください < > ※请从上述 1-14 基础疾病之中选择符合的疾病填写编号。

2. 申出者 申請者

上記「1.対象者」と同じ <input type="checkbox"/> (同じ場合は☑してください。以下記載不要) 与上記「1.接種者」一致 <input type="checkbox"/> (如果一致, 请☑。不需要填写以下项目)	
上記「1.対象者」と異なる場合は以下にご記入ください。如与「1.接種者」不一致, 请填写以下项目。	
住所 地址	〒 焼津市 〒 焼津市
フリガナ 片假名	
氏名 姓名	(在留カードのとおり) (请填写在留卡上姓名)
対象者との続柄 与接種者的关系	
電話番号 电话号码	

3. 接種券の送付先 接種券收寄地址

上記「2.申出者」と同じ <input type="checkbox"/> (同じ場合は☑してください。以下記載不要) 与上記「2.申請者」一致 <input type="checkbox"/> (如果一致, 请☑。不需要填写以下项目)	
送付先住所 收寄地址	〒 焼津市 〒 焼津市
送付先氏名 收寄人姓名	

【個人情報取り扱いについて】お預かりした個人情報につきましては、接種券の発送目的以外には、一切の利用を行いません。

【关于个人信息的使用】 关于收到的个人信息, 除为接种券发送目的外, 不为其他一切目的使用。