

# <Pagbabakuna ng COVID-19 vaccine> Aplikasyon ng 60 taong gulang pababa at mayroong kronikong kundisyong medikal na unang mabibigyan ng bakuna

Ipapadala ng vaccination tickets sa mga nais mabigyan ng bakuna at may kronikong kundisyong medikal. Sa nagnanais mabigyan, manyaring magsumite ng aplikasyon. Hindi kailangan ng katibayan tulad ng Medical Certificate at iba pa.

**Panahon ng Aplikasyon** Reiwa 3 Hulyo 1, 2021 (Huwebes) ~ Hulyo 15, 2021 (Huwebes)

※Kapag naihabol ang aplikasyon hanggang Hulyo 15, ipapadala ang vaccination tickets sa katapusan ng Hulyo. Kahit lumagpas ng Hulyo 15 ay tatanggapin ang aplikasyon subalit matatagalan ang pagpapadala ng vaccination tickets.

**Paraan ng Aplikasyon** Gamitin ang paraan ① o ② ng pag-aplay.  
Hindi maaaring mag-aplay sa pamamagitan ng tawag.

① Maaaring ipadala sa koreo o sa FAX ang application form.

**Padadalhan:** 〒425-0035 Yaizu-shi Higashi kogawa 1-8-1  
Yaizu-shi Kenko zukuri-ka (Hoken Center) Wakuchin Sesshu Suishin-shitsu  
【〒425-0035 焼津市東小川 1-8-1 焼津市健康づくり課(保健センター) ワクチン接種推進室】  
**FAX:** 054-627-9960

② Isumite sa mga collection boxes sa mga sumusunod na lugar sa ibaba.  
Munisipyo Main Branch (Resepsyon), Oigawa Branch, Atore Branch, Sentro ng Komunidad ng Lungsod (kominkan)

**Lugar ng pagkukunan ng application form**

- Munisipyo Main Branch (Resepsyon), Oigawa Branch, Atore Branch, Sentro ng Komunidad ng Lungsod (kominkan)
- Official Website ng Munisipyo (<https://www.city.yaizu.lg.jp/>) sa bersyon na wikang dayuhan

**Angkop na kronikong kundisyong medikal**

(1) Taong may mga sumusunod na sakit o kundisyon na tumatanggap ng outpatient o inpatient na pangangalaga

1	Kronikong sakit sa baga
2	Kronikong sakit sa puso (kabilang ang hypertension)
3	Kronikong sakit sa bato
4	Kronikong sakit sa atay (liver cirrhosis at iba pa)
5	Diabetes na ginagamot gamit ang insulin o gamot, diabetes na nauugnay sa ibang mga sakit
6	Sakit sa dugo (maliban sa iron deficiency anemia)
7	Mga sakit na pumipinsala sa paggana ng immune system (kabilang ang mga malignant tumors na ginagamot)
8	Tumatanggap ng paggamot na nagpapahina ng immune system kabilang ang mga steroids
9	Neurological at neuromuscular na mga sakit na nauugnay sa abnormalidad ng immune system
10	Bawas na paggana ng katawan dulot ng neurological o neuromuscular na mga sakit (kabilang ang mga diperensiya sa paghinga at iba pa)
11	Abnormalidad sa chromosome
12	Malubhang mental at pisikal na kapansanan (malubhang pisikal na kapansanan at malubhang intelektwal na kapansanan)
13	Sleep apnea syndrome
14	Malubhang sakit sa pag-iisip (na-ospital para sa pagpapagamot ng sakit sa pag-iisip, pagkakaroon ng sertipiko sa kapansanan sa pag-iisip o nahuhulog sa ilalim ng "malubha at tuloy-tuloy" na kategorya sa pagsusuporta sa self-supporting medical care (psychiatric hospital care) o kapansanan sa intelektwal (pagkakaroon ng sertipiko sa rehabilitasyon)

(2) Mga napakataba na mga indibidwal na nakatugon sa pamantayan (BMI 30 o higit pa)

【Sa Katanungan】 Yaizu-shi Kenko Zukuri-ka Wakuchin Sesshu Suishin-shitsu  
Seksyon sa Pagtataguyod ng Kalusugan ng Yaizu city  
Sektor ng Promosyon sa Pagbibigay Bakuna  
TEL: 054-627-4119 (8:30am ~ 5:15pm)

(Sulatan ng maayos at ng madaling itong basahin)

## 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】

(Application form sa paghingi ng vaccination tickets ng COVID-19 vaccine【Edad 60 pababa at mayroong sakit】  
(あて先/Patutunguhan) 焼津市長 (Punong-bayan ng Yaizu city)

申込日 (Araw ng Pag-aplay): 2021 年 (Taon) 月 (Buwan) 日 (Araw)

次のとおり、新型コロナワクチン接種券の送付を申し立てます。

Ako ay nagnanais magsumite ng aking aplikasyon para sa bakuna ng COVID-19 ayon sa sumusunod.

### 1. 対象者 (Aplikante)

住民票記載住所 Tirahan na nakarehistro ayon sa Sertipiko ng Residensya (Jyuminhyo)	〒 焼津市 (Yaizu-shi)
フリガナ Pagbasa/Katakana	
氏名 Pangalan	(在留カードのとおり) (Ayon sa nakasulat sa Residence card: Zaryu Kado)
生年月日 Araw ng kapanganakan	年 (Taon) 月 (Buwan) 日 (Araw)
電話番号 Matatawagan	
基礎疾患 Kronikong sakit	< > ※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。 Pumili ng numero sa talaan ng kundisyong medikal sa harap nito.

### 2. 申出者 (Pumetisyon)

上記「1・対象者」と同じ Kapareho ng 「1・Aplikante」  
(同じ場合は☑してください。以下記載不要) ☐ (Lagyan ng ☑ kapag pareho. Hindi na kailangan punan ang ibaba)

上記「1・対象者」と異なる場合は以下にご記入ください。  
Sulatan ang ibaba kapag magka-iba ito sa 「1・aplikante」 sa itaas.

住所 Tirahan	〒 焼津市 (Yaizu-shi)
フリガナ Pagbasa/Katakana	
氏名 Pangalan	(在留カードのとおり) (Ayon sa nakasulat sa Residence card: Zaryu Kado)
対象者との続柄 Kaugnayan sa aplikante	
電話番号 Matatawagan	

### 3. 接種券の送付先 (Lugar ng Padadalhan ng vaccination tickets)

上記「2・申出者」と同じ Kapareho ng 「2・Pumetisyon」  
(同じ場合は☑してください。以下記載不要) ☐ (Lagyan ng ☑ kapag pareho. Hindi na kailangan punan ang ibaba)

送付先住所 Padadalhan	〒 焼津市 (Yaizu-shi)
送付先氏名 Pangalan	

【個人情報の取り扱いについて (Tungkol sa Pangangalaga ng pansariling impormasyon)】

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。

Ang pinaubaya na pansariling impormasyon ay gagamitin lamang sa pagpapadala ng vaccination tickets at hindi gagamitin sa ibang layunin.