

新型コロナウイルスワクチン追加接種（4回目接種）

【18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方など】 4回目接種券送付申請のご案内

新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化予防を目的とした4回目接種を、令和4年7月中旬から開始する予定です。

また、4回目接種の対象者となる方は、3回目接種から5か月以上経過した「60歳以上の方」及び「18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方など」です。

このうち、60歳以上の方には、町への申請がなくても3回目接種日に応じて段階的に接種券を送付しますが、18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方などのうち、4回目接種を希望する方は、以下のとおり接種券の送付を申請する必要があります。

なお、予防接種法上の接種の努力義務は、60歳以上の方にのみ適用されています。

※努力義務：「接種を受けるよう努めなければならない」という規定

1. 送付申請が必要な方

「18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方など(*)」で、4回目接種を希望する方

*「18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方など」とは、次のいずれかに該当する方です。接種券の申請前にかかりつけ医によく相談してください。

- ・基礎疾患を有する方（基礎疾患の範囲は裏面の下段をご確認ください）
- ・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

※60歳以上の方は申請不要です。【年齢は接種日時時点の満年齢です】

※18歳未満の方、ワクチン接種をしていない方、または1～2回目しか接種していない方は、接種対象者ではないため申請できません。

2. 申請方法

・「持参」、「郵送」又は「FAX」で裏面の申請書にご記入のうえ下記へ提出してください。

3. 接種券発送時期

送付申請受付の確認後、3回目接種日からの間隔を考慮して随時発送予定です。

なお、60歳以上の方は申請がなくても、以下のとおり段階的に発送します。

接種対象者	発送予定時期
3回目の接種時期が2/16までの方で、5か月後の7/16時点で60歳以上の方	令和4年5月末
3回目の接種時期が3/20までの方で、5か月後の8/20時点で60歳以上の方	令和4年6月末
3回目の接種時期が4/30までの方で、5か月後の9/30時点で60歳以上の方	令和4年7月末

4. その他

3回目接種済の60歳以上の方でも、以下に該当する場合は送付申請が必要となります。

- ・3回目接種から5か月を過ぎても接種券がお手元に届かない方
- ・3回目接種をした後に長瀬町へ転入された方
- ・海外で3回接種した方

【提出先・お問い合わせ先】

〒369-1392 長瀬町大字本野上1035-1 長瀬町健康福祉課 健康担当
電話 0494-66-3111 FAX 0494-66-3564

新型コロナウイルスワクチン4回目接種券送付申請書

【18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方などは申請が必要です】

令和 年 月 日

長瀬町長 様

新型コロナウイルスワクチン4回目接種券の送付を申請します。

【接種対象者】

フリガナ		生年月日 (西暦)	年 月 日
氏名			
住所	〒 ー ー 長瀬町大字		
電話番号	(日中連絡がとれる連絡先を記入してください。)	3回目 接種日	令和 年 月 日
該当する基礎疾患など	以下の「基礎疾患の範囲など」に当てはまる項目にレ点をつけてください。		

※接種をご検討されている方は接種券の申請前に、かかりつけ医によく相談してください。また、接種当日は、医師が体調の他、基礎疾患を有する方などに該当するかどうかを確認し、接種の可否を判断します。

基礎疾患の範囲など (該当する項目にチェックしてください。)

1 以下の病気や状態の方で、通院/入院している方

- 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)

2 基準 (BMI 30 以上) を満たず肥満の方

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

※複数の方が申請される場合は、この申請書をコピーしてご利用いただくか窓口で配布しています。