

5歳から64歳までの基礎疾患をお持ちの方等へ

# 新型コロナワクチン 令和5年春開始接種（5月8日～8月） 接種券一体型予診票の発行申請のご案内

5歳から64歳までの方のうち、基礎疾患があり通院/入院治療中の方、その他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が認める方等は、令和5年春開始接種（5月8日～8月）を受けることができます。

接種を希望される方は次のとおり申請をお願い致します。

## 対象者

前回接種から3か月以上が経過する5歳から64歳までの基礎疾患をお持ちの方

▶ ただし、次の方は申請不要です。

- 精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、心臓・腎臓・呼吸器・肝臓などの内部障害による身体障害者手帳をお持ちの方
- ※1 各種手帳の援護地が住所地（室蘭市または登別市）と異なる方については申請が必要です。
- ※2 上記の内部障害以外で身体障害者手帳をお持ちの方は申請が必要です。

## 基礎疾患の範囲

接種の可否について、事前にかかりつけ医とよくご相談頂いた上で、申請をお願いします。

### ① 以下の病気や状態の方で、通院/入院されている方

- 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とが重複した状態） ● 睡眠時無呼吸症候群 ● 重い精神疾患（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）

※ 18歳未満の場合は下記の疾患をお持ちの方や該当の方もご検討下さい

- 関節リウマチ、膠原病 ● 内分泌疾患 ● 消化器疾患 ● 早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害

### ② 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

### ③ 基準（BMI 30以上、小児の場合は肥満度等で高度肥満）を満たす肥満の方

## 申請方法

電子申請（推奨）または 郵送（裏面の申請書をご利用ください）



室蘭市電子申請



登別市電子申請

室蘭市HP

<[http://www.city.muroran.lg.jp/main/org4620/coronavaccine\\_yuusensessyu.html](http://www.city.muroran.lg.jp/main/org4620/coronavaccine_yuusensessyu.html)>

登別市HP

<<https://www.city.noboribetsu.lg.jp/article/r5vaccine/>>

## お問い合わせ先

### ＜室蘭市民の方＞


室蘭市健康推進課新型コロナワクチン係

〒050-0083

室蘭市東町4-20-6 保健センター5階

☎ 41-5720 / FAX 43-4325

接種に関する一般的なご相談は  
室蘭市ワクチンコールセンター

 0570-039-130（9時～18時）

までお問い合わせください。

### ＜登別市民の方＞


登別市健康推進グループ

〒059-0016

登別市片倉町6-9-1 しんた21内

☎ 81-2770 / FAX 85-0111

接種に関する一般的なご相談・ご予約は  
登別市新型コロナワクチンコールセンター

 0570-035-156（8時～20時）

までお問い合わせください。



登別市PRキャラクター  
登勢くん

# 新型コロナワクチン 令和5年春開始接種 接種券一体型予診票発行申請書

|   |   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  |          |   |             |     |
|---|---|--|--|--|---|--|---------------|----------|--|---|--|----------|---|-------------|-----|
| 住民票に記載されている住所   |   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  |          |   |             |     |
| フリガナ<br>ワクチン接種希望者氏名   |   |  |  |  |   |  | 日中に連絡が可能な電話番号 | ( )<br>- |  |   |  |          |   |             |     |
| 生年月日 (西暦)   |   |  |  |  | 年 |  |               |          |  | 月 |  |          | 日 | 性別 (いずれかに○) | 男・女 |
| 右記の基礎疾患等があり、通院/入院している<br><u>(あてはまるものに○)</u>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 慢性の呼吸器の病気</li> <li>● 慢性の腎臓病</li> <li>● 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</li> <li>● 血液の病気 (ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)</li> <li>● 免疫の機能が低下する病気 (治療中の悪性腫瘍を含む。)</li> <li>● 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</li> <li>● 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患</li> <li>● 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)</li> <li>● 染色体異常</li> <li>● 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)</li> <li>● 睡眠時無呼吸症候群</li> <li>● 重い精神疾患 (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)</li> </ul> |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  |          |   |             |     |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 慢性の心臓病 (高血圧を含む。)</li> <li>● 慢性の肝臓病 (肝硬変等)</li> </ul>   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  |          |   |             |     |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 関節リウマチ、膠原病</li> <li>● 内分泌疾患</li> <li>● 消化器疾患</li> <li>● 早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害</li> </ul>   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  |          |   |             |     |
| かかりつけ医療機関名を記載してください<br><u>(回答必須)</u>                          |   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  | ↓        |   |             |     |
| 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ですか<br><u>(いずれかに○)</u> |   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  | ↑        |   |             |     |
| BMIが30以上、又は高度肥満の方ですか<br><u>(いずれかに○)</u>                       |   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  | はい ・ いいえ |   |             |     |
|   |   |  |  |  |   |  |               |          |  |   |  | はい ・ いいえ |   |             |     |

## 《郵送 (申請) 先》

### 《室蘭市民の方》

〒050-0083

室蘭市東町4丁目20番6号

保健センター5階

室蘭市健康推進課新型コロナワクチン係 あて



### 《登別市民の方》

〒059-0016

登別市片倉町6丁目9番地1

しんた21内

登別市健康推進グループ あて

