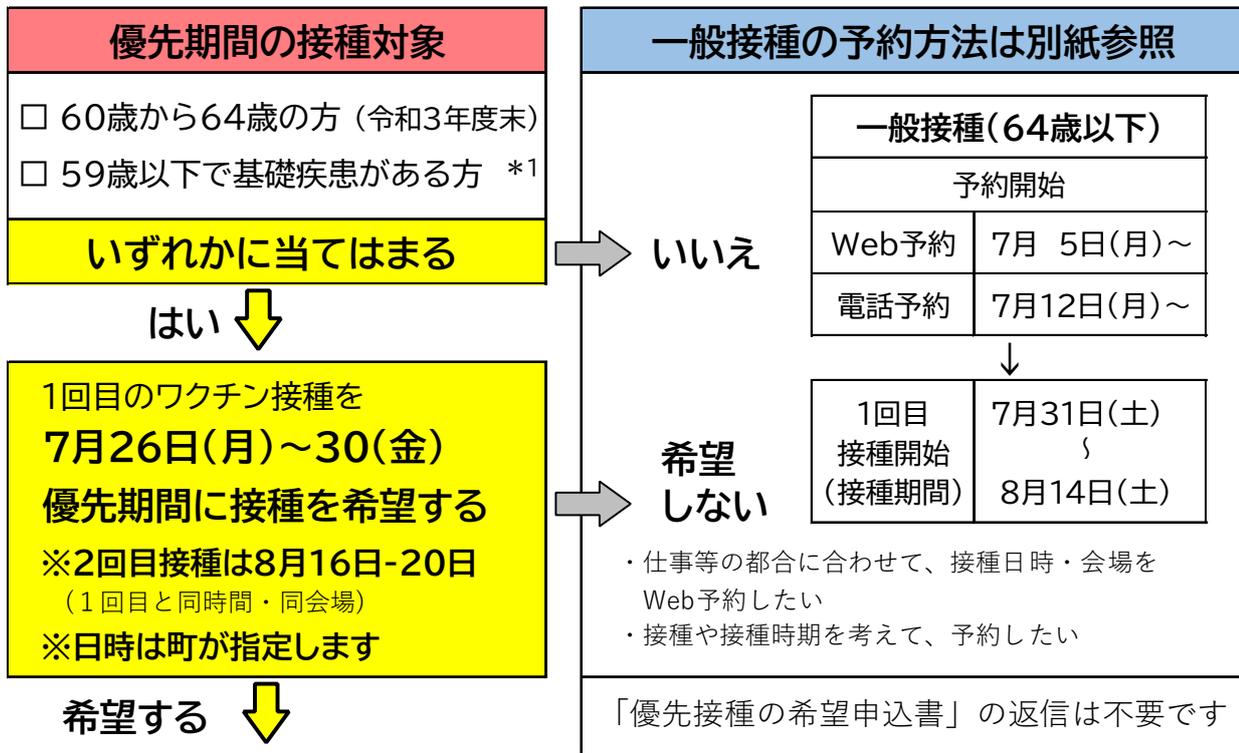


「60歳から64歳の方」、「59歳以下で基礎疾患がある方」で 7月26日～30日の優先期間に接種を希望する方へ



「優先接種の希望申込書」に必要事項を記入し、
保健福祉課に提出してください

7月2日（金）消印有効

	申込書	提出方法
60歳から64歳の方	個別案内に同封	同封の返信用封筒で返信
59歳以下で 基礎疾患がある方	町のホームページからダウンロード 保健福祉課 窓口	FAX送信 45-5788 保健福祉課 窓口 電子申請

ご注意：電話での希望申込は受付していません

7月12日（月）以降

接種日の1週間前までに順次郵送で
接種日時・会場をお知らせします。

- ・発熱など体調が悪くなった時
- ・接種をキャンセルしたい時

}

必ずご連絡ください。

7月26日（月）～ 30日（金）1回目の接種

8月16日（月）～ 20日（金）2回目の接種（予約不要）

接種券と予診票が
接種時に必要です。
大切に保管ください。

新型コロナワクチン接種にかかる優先接種の希望申込書 (60歳から64歳、59歳以下で基礎疾患がある方用)

令和 3年 月 日

上富良野町長 宛

申請者 氏名

住所 上富良野町

電話番号

被接種者との続柄 本人 同居の親族
その他

下記のとおり、優先接種(1回目 7月26日～30日 日時は町が指定)を希望します。

被 接 種 者	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	生年月日		年度末年齢	

優先接種対象 該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 60歳～64歳	<input type="checkbox"/> 59歳以下で基礎疾患がある (かかりつけ医療機関)
---	----------------------------------	--

接種会場 希望に <input checked="" type="checkbox"/>	第1希望	<input type="checkbox"/> 希望なし(どこでも) <input type="checkbox"/> かみん <input type="checkbox"/> 渋江医院 <input type="checkbox"/> 小野沢整形外科
	第2希望	<input type="checkbox"/> 希望なし(どこでも) <input type="checkbox"/> かみん <input type="checkbox"/> 渋江医院 <input type="checkbox"/> 小野沢整形外科

基礎疾患がある方 *1とは 次のいずれかにあてはまる方です。(令和3年5月24日時点)	
(1)令和3年度に65歳に達しない方、以下の病気や状態の方で、通院・入院している方	
<ul style="list-style-type: none"> ○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 (治療や緩和ケアを受けている慢性腫瘍を含む。) ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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(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(BMI30以上)を満たす肥満の方	
※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) ※BMI30の目安:身長170cmで体重87kg、身長160cmで体重77kg	