

「12 歳から 64 歳で基礎疾患を有する方」で 5 月の新型コロナワクチン追加接種を希望する方 接種希望申込書提出のお願い

国では、基礎疾患を有する方など重症化リスクの高い方に、令和 5 年度は春と秋の 2 回接種をお勧めしています。

12～64 歳で基礎疾患を有する方で、春の接種を希望する方は、事前に申込みをお願いします。

(※基礎疾患は同封の「追加接種の希望申込書」を参照してください。)

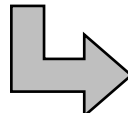
※ワクチンの種類は、オミクロン株対応 2 価ワクチン モデルナのみになります。

12 歳から 64 歳で基礎疾患の有無

ある



なし



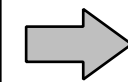
基礎疾患がない方は、春の接種対象ではありません。



ワクチン追加接種希望の有無

接種日程：5 月下旬を予定

接種間隔：最終接種日から 3 か月以上経過



希望なし

希望申込書
返信不要

※秋の接種をご案内します。

希望する



同封の追加接種の希望申込書に必要事項を記入し
保健福祉課に返信して下さい

4月21日(金)消印有効

令和5年度 新型コロナワクチン接種日程

		令和5年5月～接種		令和5年9月～10月接種	
12歳以上	高齢者(65歳以上)	○	接種対象	○	接種対象
	基礎疾患を有する方(12～64歳)	○	接種対象	○	接種対象
	医療従事者等	○	接種対象	○	接種対象
	上記以外	×	接種対象外	○	接種対象
使用するワクチンの種類		オミクロン株対応2価ワクチン(モデルナ社)		使用するワクチン未定	

問い合わせ

上富良野町役場 保健福祉課 健康推進班

保健福祉総合センター かみん

45-6987

上富良野町役場
保健福祉課 健康推進班
電話 45-6987

【新型コロナワクチン追加接種希望調査】

接種券番号		電話番号	*必ず記入してください
生年月日		年齢 R5.5.15 時点	歳

*同封の「追加接種希望申込書提出のお願い」をお読みになり、下記の基礎疾患に該当し
ワクチン接種を希望する方は、申込書を記入して返信をお願いします。

新型コロナワクチン 5 月の追加接種 希望申込書

次のとおり、追加接種を希望します。

基礎疾患を有する方は、次の病気や状態で通院・入院している方です。

(1)該当する疾患に☑して下さい

- ☐ 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
- ☐ 睡眠時無呼吸症候群
- ☐ 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)
- ☐ 重い精神疾患(精神疾患の治療のため入院中、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

- ☐ BMI30 以上=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 例 身長 160cm→1.6m
(BMI30 の目安:身長 170cm で体重 87 kg 以上、身長 160cm で体重 77 kg 以上)

かかりつけ医療機関 *必ず記入してください

入院や入所等で町外においてワクチン接種をする
方は☑ して下さい。 ☐