

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

山形市長 宛

申請者 ふりがな 氏名

〒

住所

電話番号

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他（ ）

山形市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用 <input type="checkbox"/> 令和4年秋開始接種（5歳～11歳）用 <input type="checkbox"/> 令和5年春開始接種用						
令和5年春開始接種の対象者となる理由 （令和5年春開始接種用の場合のみ記入）	<input type="checkbox"/> 65歳以上である <input type="checkbox"/> ・5歳以上65歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している ・5歳以上65歳未満で、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している ※裏面別表の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 5歳以上65歳未満であり、裏面別表の基礎疾患はないが、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 <input type="checkbox"/> 18歳以上65歳未満であるが、BMIが30以上である <input type="checkbox"/> 65歳未満の医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である						
被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者					
	氏名	と同じ					
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒				
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒				
	生年月日	年	月	日			
接種券番号（10桁）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>						
接種状況 ※前回の接種回数にチェックしてください。 ※これまでの接種状況をすべて記入してください。	<input type="checkbox"/> 1回接種（接種日： 年 月 日） 【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】 <input type="checkbox"/> 2回接種（接種日： 年 月 日） 【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】 <input type="checkbox"/> 3回接種（接種日： 年 月 日） 【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】 <input type="checkbox"/> 4回接種（接種日： 年 月 日） 【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】 <input type="checkbox"/> 5回接種（接種日： 年 月 日） 【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】						

（裏面につづく）

届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している (事由：)	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

(別表) 令和5年春開始接種の対象となる疾患

※該当するものにチェックしてください。

【18歳以上 65歳未満の方は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）
- インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病
- 睡眠時無呼吸症候群
- 重い精神疾患
- 知的障害

【18歳未満の方の場合は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気
- 代謝性疾患（糖尿病を含む。）
- 悪性腫瘍
- 膠原病
- 内分泌疾患
- 消化器疾患

事務処理欄/申請を受け付けた場所に○を付けること。

新型コロナウイルスワクチン接種対策室 ・ その他（郵送等）

受付	接種履歴確認	作成日	送付日	備考