

# 住所地外接種届（新型コロナウイルスワクチン）

令和 年 月 日

高知市長 岡崎 誠也 様

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 その他（ ）

やむを得ない事情により、高知市で接種を受ける必要があるため、以下のとおり住所地外接種届を提出します。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者	性別	男・女	
	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（西暦）		年	月	日
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種				
	<input type="checkbox"/> 接種済（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ）				
	1回目 接種時の住民票所在地： _____ 2回目 接種時の住民票所在地： _____ 3回目 接種時の住民票所在地： _____				
届出理由 <small>※理由を明確にご記入ください。</small>	<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"/> 基礎疾患（病名： _____）があり、主治医（医療機関： _____） の下で接種する必要がある <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地で接種ができない ※以下記入要 （内容： _____）				
18～59歳の方 <small>※4回目申請の場合</small>	該当する基礎疾患を以下へご記入ください。※裏面に一覧あり （ _____ ）				
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒			

※ 高知市で接種情報を確認するため、次の事項に同意（□にレ点）の上、届け出をしてください。

接種履歴がある方については、ワクチン接種記録システム（VRS）等において、高知市長が接種券番号又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、接種記録を確認します。

以下高知市記入欄

届出理由：可・不可

ID : \_\_\_\_\_

PW : \_\_\_\_\_

開始日 : \_\_\_\_\_

係員	係長	課長補佐	課長

## 基礎疾患を有する方

以下のいずれかの病気や状態で、通院/入院している。

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病（肝硬変等）
5. 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
6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
7. 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悪性腫瘍を含む。）
8. 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
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 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）
11. 染色体異常
12. 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）
13. 睡眠時無呼吸症候群
14. 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）
15. BMIが30以上
16. 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