

令和3年 月 日

南阿蘇村長 吉良 清一 様

南阿蘇村基礎疾患を有する方の新型コロナワクチン接種券発行申請書

下記の通り新型コロナワクチン接種券の発行を希望します。

申請者氏名 (自署)		住民票	村内 ・ 村外
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月 日生
日中の 連絡先			
かかりつけ の病院	阿蘇立野病院	上村医院	藤本医院 寺崎内科胃腸科クリニック 渡邊内科 村外 ()
※下記の該当する基礎疾患にチェックをしてください。			
	慢性の呼吸器の病気		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
	慢性の心臓病（高血圧を含む）		免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
	慢性の腎臓病		神経疾患や神経筋疾患が原因で身体機能が衰えた状態（呼吸障害等）
	慢性の肝臓病（肝硬変等）		染色体異常
	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		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）
	血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く）		睡眠時無呼吸症候群
	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。）		基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方（体重kg÷身長m÷身長m）
	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）		

問合せ先：役場内専用ダイヤル
TEL：0967-67-2711
FAX:0967-67-2900