

# 18歳から60歳未満の北秋田市民で基礎疾患等を有する方への 新型コロナウイルスワクチン【4回目接種】接種券発行について

4回目の新型コロナウイルスワクチンは、現在、次の方が対象です。

- ①60歳以上で3回目接種が完了している北秋田市民の方
- ②18歳から60歳未満で、基礎疾患を有し治療や入院をしており、3回目接種が完了している北秋田市民の方
- ③18歳から60歳未満で、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症者リスクが高いと医師に認められ、3回目接種が完了している北秋田市民の方

①の方には、3回目接種完了後、5か月経過後に接種券を発送します  
②、③の方は、接種勧奨の対象外の方ですので、ご自身で接種を希望する場合、申請をいただいたことで、接種券を発行します。

## 【発行依頼書の提出方法】

「新型コロナウイルスワクチン【4回目接種】接種券発行依頼書」を記載のうえ、次のいずれかの方法で提出してください。診断書等の提出は不要です。

- ①FAX 0186-62-6667 北秋田市医療健康課あて
- ②郵送 〒018-3315 北秋田市宮前町9-69 北秋田市医療健康課行き  
切手代はご自身でご負担ください。
- ③持参 北秋田市保健センター（宮前町9-69）、または各窓口センター

## 【発行依頼書の提出】

3回目接種が完了してから4か月以上経過した時期に申請してください。

## 【接種券発送日】

3回目接種完了確認後、5か月を経過するまでに発送します。

## 【基礎疾患等の種類】

別紙の発行依頼書の一覧をご覧ください。

依頼書に記載されている内容は、接種券発行に係る手続きのみに使用させていただきます。

## 【問い合わせ】

北秋田市医療健康課  
電話 62-6666

18～59歳までの基礎疾患を有する方（60歳以上の方は申請の必要がありません）

## 新型コロナウイルスワクチン【4回目接種】接種券発行依頼書

令和4年 月 日

（あて先）北秋田市長

4回目接種は、3回目接種を受けてから5か月以上経過した方のうち、60歳以上の方、基礎疾患がある18～60歳未満の方等が対象です。

※すべての項目にご記入の上、提出してください。

氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日（ 歳）
住所	北秋田市
電話番号	
3回目接種日	令和 年 月 日

基礎疾患等の該当する項目に○をつけてください	1	慢性の呼吸器の病気
	2	慢性の心臓病（高血圧含む）
	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とが重複した状態）
	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に入院している、精神障害者福祉手帳を所持、自立支援医療「重度かつ継続」に該当）または知的障害（療育手帳を所持）
	15	基準となるBMI値（30）以上 目安：①身長170cmで体重87kg、②身長160cmで体重76kg
	16	18歳以上60歳未満であるが、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
該当する番号の疾患等を診てもらっている医療機関を記入（No.15を除く）		

※主治医による証明書等は必要ありません。該当するか分からない場合は主治医等へご相談ください。

【提出方法】①②③いずれかの方法でお願いします。

①FAX 0186-62-6667 北秋田市医療健康課あて

②郵送 〒018-3315 北秋田市宮前町9-69 医療健康課行き（切手代はご自身でご負担ください）

③持参 北秋田市保健センターまたは各窓口センター

※この依頼書に記載されている内容は、接種券発行に係る手続きのみに使用させていただきます。