



新型コロナウイルスワクチン



令和5年春開始接種についてのお知らせ

新型コロナウイルス感染時の重症化リスクが高い方を対象とした令和5年春開始接種が行われます。秩父地域では、令和5年5月18日から予約開始、5月27日から接種開始します。使用するワクチンは、オミクロン株対応2価ワクチンです。

1. 接種対象者

過去に1・2回目接種を終了し、最後に接種した日から3か月以上経過した以下の方です。

① 65歳以上の方

② 5歳以上64歳以下の基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方
※基礎疾患の範囲については裏面の下段をご確認ください。

③ 医療機関、高齢者施設、障害者施設等の従事者の方

※対象者①～③以外の方は接種できません。9月以降の令和5年秋開始接種では5歳以上のすべての方が対象となる予定です。

※接種は3回目や6回目など、人によって異なります。1人1回の接種です。

2. 接種券（予診票）の発行

対象者の区分と直近で送付された接種券の使用の有無で接種券の発行方法が異なります。

《対象者①～③の方で、直近の接種券を使用しないまま持っている場合》

お手元の接種券を使用してください。申請は不要です。

《対象者①の方で、直近の接種券を使用し、手元に接種券がない場合》

5月前半に接種券が送付されますので、申請は不要です。

なお、令和5年春開始接種を未接種のまま皆野町へ転入された方は申請をお願いします。

《対象者②、③の方で、直近での接種券を使用し、手元に接種券がない場合》

令和5年春開始接種を希望される場合は、接種券発行申請が必要となります。裏面の送付申請書により手続きをお願いします。

※接種券を使用しないまま紛失している場合は送付されません。再発行として申請してください。

※対象者①～③以外の方は、接種対象ではないため申請できません。

3. 接種期間

令和5年8月31日までの期間にオミクロン株対応ワクチンを1回接種できます。

4. 接種券の申請方法と発送時期

裏面の申請書にご記入のうえ、「持参」、「郵送」又は「FAX」で下記へ提出してください。

申請を受理後、準備が出来次第順次送付いたします。なお、接種券発行には時間を要する場合がありますため、余裕をもって申請手続きをお願いします。

【提出先・お問い合わせ先】

〒369-1492 皆野町大字皆野1420番地1 皆野町役場 健康こども課

電話 0494-62-1288 FAX 0494-62-2791

新型コロナウイルスワクチン
令和5年春開始接種用接種券送付申請書

【基礎疾患を有する方（5～64歳）、医療従事者等は申請が必要です】

令和 年 月 日

皆野町長 様

新型コロナウイルスワクチン令和5年春開始接種用の接種券送付を申請します。

【接種対象者】

フリガナ		生年月日	年 月 日	満年齢
氏 名		(西暦)		歳
住 所	〒 皆野町	接種券番号 (10桁)		
電話番号	(日中連絡がとれる連絡先を記入してください。)	前 回 接種日	令和 年 月 日	

※接種をご検討されている方は接種券の申請前に、かかりつけ医に相談してください。また、接種当日は、医師が体調を確認し、接種の可否を判断します。

基礎疾患の範囲、医療従事者など、該当する項目にチェックしてください。

18歳未満の方の場合

以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ☐ 慢性呼吸器疾患
- ☐ 慢性心疾患
- ☐ 慢性腎疾患
- ☐ 神経疾患・神経筋疾患
- ☐ 血液疾患
- ☐ 糖尿病・代謝性疾患
- ☐ 悪性腫瘍
- ☐ 関節リウマチ・膠原病
- ☐ 内分泌疾患
- ☐ 消化器疾患・肝疾患等
- ☐ 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
- ☐ その他の小児領域の疾患(高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害)

18歳以上の方の場合

1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ☐ 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
- ☐ 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)
- ☐ 睡眠時無呼吸症候群
- ☐ 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)

- ☐ 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方
- ☐ 医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者
- ☐ 再発行(紛失のため)

※複数の方が申請される場合は、この申請書をコピーしてご利用いただくか窓口で配布しています。