

## 基础疾病患者优先接种

## 要提前申请


丰中市根据新型冠状病毒疫苗的供应情况，按年龄等分阶段发送接种券（优惠券）。但是，根据优先接种的顺序，对于那些有基础疾病并希望接受疫苗接种（60岁以下）的人，我们将优先发送接种券（优惠券）。需要事先申请才能发送接种券（优惠券）。

## 申请期间

2021年5月21日（周五）至6月8日（周二）

※期间结束后也可以受理，但是接种券（优惠券）将在下一阶段发送。

## 申请方法

1: 电子系统申请	2: 邮局邮送申请	3: 通过 FAX 申请
从丰中市主页上的电子申请系统申请 智能手机从这里进入→ 	邮送申请表（申请表在下一页） 1：从丰中市主页上打印申请表 2：在丰中市内的公共设施领取申请表	传真申请表（申请表在下一页）
※请协助我们通过电子系统申请。	【传真号码】FAX:06-6152-7304 邮送地址：〒561-0881 豊中市中桜塚 4-11-1 豊中市保健所 ワクチン接種対策チーム（疫苗接种对策组）	

## 收到接种券后

收到申请后，我们将在6月中旬左右邮寄接种券（优惠券）。收到接种券（优惠券）后，请事先向您的担当医生咨询。如果您的担当医生所在的医院不进行疫苗接种，请直接和当地医疗机构预约，或拨打丰中疫苗专线（TEL：06-6151-2511）预约，或在疫苗专用预约网站上进行集体疫苗接种预约。

## 可优先接种的基础疾病患者的范围（截止于2021年5月13日）

## (1) 患有以下病症并接受门诊或住院治疗的人

1. 慢性呼吸道疾病
2. 慢性心脏病（包括高血压）
3. 慢性肾病
4. 慢性肝病（肝硬化等）
5. 正在接受胰岛素或医药治疗的糖尿病或并发其他疾病的糖尿病
6. 血液疾病（不包括缺铁性贫血）
7. 损伤免疫系统功能的疾病（包括正在接受治疗的恶性肿瘤）
8. 正在接受抑制免疫系统的治疗，包括类固醇
9. 与免疫异常相关的神经或神经肌肉疾病
10. 由神经或神经肌肉疾病引起的身体功能下降（包括呼吸障碍）
11. 染色体异常
12. 严重的心理及生理残疾（严重生理残疾及严重智力障碍）
13. 睡眠呼吸暂停综合症
14. 严重的精神疾病（住院治疗的精神疾病、持有精神残疾证、或在自立支援医疗（精神病院护理）中属于“严重持续”类）

## (2) 其他

15. 符合标准的肥胖人士（BMI 达到或超过 30）

请用日语或英文字母填写

新型冠状病毒疫苗接种券邮寄申请表【有基础疾病（60岁以下）的人】  
新型コロナワクチン接種券送付申込書【基礎疾患のある人（60歳未満）】

申请日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(收件人)

丰中市长

我要申请邮寄新型冠状病毒疫苗接种券

1. 接种者

居民证登记的地址	邮政编码（〒 _____） 豊中市
平假名读音	
姓名	
出生年月日	
电话号码	
基础疾病	※请从上一页的基础疾病范围中选择适用的数字。

※疫苗接种券将寄到接受优先接种者的居民证上登记的地址。

2. 申请人

与上面“1. 接种者”相同 <input type="checkbox"/> （如果相同请画勾✓。以下不需要填写） 与上面“1. 接种者”不同时请填写。	
地址	〒（ _____ ）
平假名读音	
姓名	
电话号码	— —
与接种者的关系	<input type="checkbox"/> 亲属（关系： _____ ） <input type="checkbox"/> 其他（ _____ ）

市記入欄

受付日	月 日	受付方法	<input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/>	担当者	
本人確認	済 <input type="checkbox"/>	確認日	月 日	担当者	
発券依頼	済 <input type="checkbox"/>	依頼日	月 日	担当者	
発券確認	済 <input type="checkbox"/>	確認日	月 日	担当者	