

기저질환이 있는 분을 우선 접종

~ **사전 신청 필수** ~


토요나카시는 신형코로나 백신의 공급량을 토대로, 접종권(쿠폰권)을 연령 등에 구분하여 단계적으로 발송하고 있습니다. 다만, 우선 접종 순위에 따라 기저질환이 있어 접종을 희망하시는 분(60 세미만)은 우선으로 접종권(쿠폰권)을 발송합니다. 접종권(쿠폰권)의 송부는 사전 신청을 필요로 합니다.

신청기간

2021년 5월 21일 (금) 부터 6월 8일(화) 까지

※기간종료 후에도 접수는 가능하지만, 접종권(쿠폰권)은 다음의 단계로 보내드립니다.

신청방법

1 : 인터넷 신청	2 : 우편 발송	3 : 팩스
시홈페이지의 인터넷 신청 시스템으로 신청 스마트폰 등은 이쪽으로 → 	신청서(다음 페이지)를 발송 1 : 시홈페이지에서 인쇄 2 : 시의 공공시설에서 배포	신청서(다음 페이지)를 팩스로 송신
※인터넷 신청에 협력해 주십시오.		【수신인】 FAX:06-6152-7304 주소 : 〒561-0881 토요나카시 나카사쿠라즈카(豊中市中桜塚)4-11-1 토요나카시 보건소 백신접종 대책팀 앞 〒561-0881 豊中市中桜塚4丁目11番1号 豊中市保健所 ワクチン接種対策チーム 宛て

접종권이 도착하면

신청 접수후 6 월중순쯤에 접종권(쿠폰권)을 발송합니다. 접종권(쿠폰권)이 도착하면 이용하고 있는 병원의 담당의사와 상담하여 주십시오. 병원에서 백신접종을 취급하지 않는 경우는 가까운 의료기관으로 직접 예약을 하든지, 토요나카 백신 전용다이얼 (TEL : 06-6151-2511) 또는 백신 전용예약사이트에서 집단접종 예약을 하시기 바랍니다.

대상이 되는 기저질환의 범위(레이와 3년 5월 13일 시점)

(1)아래와 같은 병이나 상태인 분으로 통원/입원하고 계신 분

1. 만성 호흡기 질병
2. 만성 심장병(고혈압을 포함)
3. 만성 신장병
4. 만성 간장병(간경변 등)
5. 인슐린이나 약을 복용하여 치료중인 당뇨병 또는 다른 합병증이 있는 당뇨병
6. 혈액의 질병(단, 철 결핍성 빈혈은 제외)
7. 면역 기능이 저하하는 질병(치료 또는 완화 케어를 받고 있는 악성 종양을 포함)
8. 스테로이드 등 면역 기능을 저하시키는 치료를 받고 있음
9. 면역 이상에 따른 신경 질환이나 신경근 질환
10. 신경 질환이나 신경근 질환이 원인으로 신체 기능이 쇠약해진 상태(호흡 장애 등)
11. 영색체 이상
12. 중증 심신장애(중증 지체장애와 중증 지적장애가 중복된 상태)
13. 수면 무호흡증
14. 중증 정신 질환(정신 질환 치료를 위해 입원하고 있거나, 정신 장애자 보건 복지 수첩을 소지 또는 자립지원 의료(정신 통원 의료)에서 중증 및 지속에 해당하는 경우)나 지적장애(요육수첩을 소지하는 경우)

(2)그 외

기준(BMI 30 이상)의 고도 비만인 분

【문의처】 토요나카시 보건소 백신 접종 대책팀
TEL: 06-6152-7410

일본어 알파벳으로 기입해 주십시오.

신형코로나 백신 접종권 송부 신청서 【기저질환이 있는 사람 (60 세 미만)】

新型コロナウイルスワクチン接種券送付申込書 【基礎疾患のある人 (60 歳未満)】

신청일 _____년 _____월 _____일

(수신처)

토요나카시장

다음과 같이 신형코로나 백신 접종권의 송부를 신청합니다.

1. 대상자

주민표 등재 주소	우편번호 豊中市 (Toyonaka City)
후리가나	
이름	
생년월일	_____년 _____월 _____일
전화번호	
기저질환	앞페이지의 기저질환 범위에 해당하는 번호를 선택하여 주십시오.

※접종권은 대상자의 주민표등재 주소로 발송합니다.

2 : 신청자

상기 「1. 대상자」와 동일 <input type="checkbox"/> (동일인 경우는 <input checked="" type="checkbox"/> 해 주십시오. 이하 기입은 불필요)	
상기 「1. 대상자」와 다른 경우는 이하에 기입해 주십시오.	
주소	〒 ()
후리가나	
이름	
전화번호	- -
대상자와의 관계	<input type="checkbox"/> 친척 (관계 :) <input type="checkbox"/> 그 외 ()

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	