

コロナワクチン4回目接種 予診票送付申込書
【基礎疾患のある人(18歳以上60歳未満)】

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(あて先) 真庭市長

対象となる基礎疾患がありますので、コロナワクチン4回目接種の予診票の送付について申込みします。

○申込前に以下のことを確認願います。

- ・申込みする者は、昭和37年5月25日から平成17年4月1日までに生まれた者である
- ・コロナワクチンの3回目接種を行っている

接種希望者 ※記入漏れがあると送付できないことがあります

住民票の住所	〒 _____ (真庭市)
フリガナ	
氏名	
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
電話番号	
3回目接種日	

<申し込み不要者>

身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳などをお持ちの方などで、以下のいずれか1つに該当する方は、真庭市で対象者を把握しているため、申し込みは不要です。(予診票を郵送させていただきます)

- ①身体障害者手帳で、心臓機能障害である者(※1)
- ②身体障害者手帳で、呼吸器機能障害である者(※1)
- ③身体障害者手帳で、腎臓機能障害である者(※1)
- ④身体障害者手帳で、肝臓機能障害である者(※1)
- ⑤精神障害者保健福祉手帳を所持している者(※1)
- ⑥自立支援医療費助成で「重度かつ継続」に該当する者
- ⑦療育手帳を所持している者

※1：1級から4級の等級は問いません

真庭市処理欄

予診票発行	システム登録	予診票発送