

## 住所地外接種届（乳幼児用新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

須崎市長 様

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族  
 その他（ ）

須崎市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな										
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	生年月日			年				月			日
接種券番号（10桁）											
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種									
届出理由（※）		<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> 基礎疾患による須崎市内医療機関かかりつけ <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している （ ）									
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

※届出理由が「基礎疾患による須崎市内医療機関かかりつけ」の方は、裏面もご記入ください。

受付番号： \_\_\_\_\_

被接種者は、下記の基礎疾患に該当しており、須崎市内医療機関がかかりつけとなっているため、申告します。

該当する基礎疾患等の項目に☑を入れてください。

以下のいずれかの病気や状態で、通院／入院している。

- 慢性呼吸器疾患（慢性呼吸器疾患,気管支喘息（コントロール不良の難治性喘息））
- 慢性心疾患（先天性心疾患,後天性心疾患,心筋疾患,不整脈,肺高血圧,冠動脈疾患）
- 慢性腎疾患（慢性腎疾患,末期腎不全,腎移植）
- 神経疾患・神経筋疾患  
（脳性麻痺,難治性てんかん・神経疾患,染色体異常症,重症心身障害児・者,神経発達症）
- 血液疾患（急性リンパ性白血病,急性骨髄性白血病,骨髄異形成症候群,悪性リンパ腫,ランゲルハンス細胞性組織球症,血球貧食症候群,慢性骨髄性白血病,再生 不良性貧血,先天性好中球減少症などの骨髄形成不全,造血幹細胞移植後半年以降,原発性免疫不全,溶血性貧血,特発性血小板減少性紫斑病）
- 糖尿病・代謝性疾患（アミノ酸・尿素サイクル異常症,有機酸代謝異常症,脂肪酸代謝異常症,糖質代謝異常症,ライソゾーム病,ミトコンドリア異常症）
- 悪性腫瘍（小児固形腫瘍）
- 関節リウマチ・膠原病（リウマチ性疾患,自己免疫疾患,自己炎症性疾患,血管炎症候群）
- 内分泌疾患（副腎機能不全,下垂体機能不全など,甲状腺機能亢進症）
- 消化器疾患・肝疾患等（炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎,クローン病など）,胆道閉鎖症（葛西術後）,肝移植,小腸移植後,自己免疫性肝炎,原発性硬化性胆管炎,肝硬変,肝不全,短腸症）
- 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等（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）

[参照] 公益社団法人日本小児科学会「新型コロナウイルスワクチン接種に関する,小児の基礎疾患の考え方および接種にあたり考慮すべき小児の基礎疾患等」