訪問接種利用申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

岡垣町長

申請者　氏名

住所

電話番号

接種を受ける人との続柄　□本人　□同居の親族

　　　　　　　　　　　　□その他（ 　 　　　）

以下のとおり、ワクチンの訪問接種を利用したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 氏　　　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | □申請者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和・平成　　　年（西暦　　　　年）　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接種券番号（10桁） | |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 利用要件  ※訪問接種は  １の項目いずれかと  ２の項目すべてに  該当する方が対象です（該当項目に☑）  ※状況によっては  訪問接種を受けられない場合があります | | １  （希望理由） | | | 常時寝たきりで家族や支援者による支援を受けても接種会場へ行けない | | | | | | | | | □はい □いいえ | | | |
| 上記と同等の理由で接種会場へ行けない（状況記載） | | | | | | | | | □はい □いいえ  ※状況記載 | | | |
| （詳しい状況） | | | | | | | | | | | | |
| ２  （接種環境） | | | 訪問接種を受けることについてかかりつけ医の了解をとっている | | | | | | | | | □はい　□いいえ | | | |
| 家族または支援者の同席が可能 | | | | | | | | | □はい　□いいえ | | | |
| ①～⑨のうち  都合が合わない日程  に（×）を記入  **午前： 9時～12時**  **午後：13時～16時**  **のうち30～45分程度を想定しています** | | ① | １回目 | | | 11/13（土）午後 | | | ２回目 | | | 12/ 4（土）午後 | | | | （　　） | |
| ② | １回目 | | | 11/14（日）**午前** | | | ２回目 | | | 12/ 5（日）**午前** | | | | （　　） | |
| ③ | １回目 | | | 11/14（日）午後 | | | ２回目 | | | 12/ 5（日）午後 | | | | （　　） | |
| ④ | １回目 | | | 11/20（土）午後 | | | ２回目 | | | 12/11（土）午後 | | | | （　　） | |
| ⑤ | １回目 | | | 11/21（日）**午前** | | | ２回目 | | | 12/12（日）**午前** | | | | （　　） | |
| ⑥ | １回目 | | | 11/21（日）午後 | | | ２回目 | | | 12/12（日）午後 | | | | （　　） | |
| ⑦ | １回目 | | | 11/27（土）午後 | | | ２回目 | | | 12/18（土）午後 | | | | （　　） | |
| ⑧ | １回目 | | | 11/28（日）**午前** | | | ２回目 | | | 12/19（日）**午前** | | | | （　　） | |
| ⑨ | １回目 | | | 11/28（日）午後 | | | ２回目 | | | 12/19（日）午後 | | | | （　　） | |
| その他確認事項 | | 接種の有無（　未接種　・　１回のみ接種　）  来客用駐車スペースの有無（　有　・　無　）  特に配慮が必要な事項（　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |