

報道機関各位

健康福祉部新型コロナウイルスワクチン接種対策室

タイトル 60歳～64歳の予約枠の追加及び59歳以下の接種券の発送について

下記のとおり報告いたしますのでよろしくお願いいたします。

| | |
|----------------|---|
| 行事・事業名 | 60歳～64歳の予約枠の追加及び 59歳以下の接種券の発送について |
| 日時 | 令和3年7月6日（火）午前9時 |
| 場所・住所 | 赤穂市新型コロナウイルスワクチン接種対策室 |
| 趣旨・目的（PRしたいこと） | 内容等については、別紙のとおり。 |
| 問い合わせ先 | 部課係名：健康福祉部新型コロナウイルスワクチン接種対策室 担当者名：松下 電話：48-7136、43-6813 内線（2162） FAX：46-8705 |

添付資料 有・無） ○ホームページへの掲載 有・無） ○議会報告 有・無）

60歳～64歳の予約枠の追加及び59歳以下の接種券の発送について

1. 60歳～64歳の予約枠の追加について

60歳～64歳までについて、令和3年7月6日（火曜日）午前9時から次のとおり、受付枠を追加します。

7月29日（木曜日）から8月5日（木曜日）まで1,057枠を追加。

2. 59歳以下の接種券の発送について

59歳以下については、年代別に次のとおり順次、接種券を発送します。

(1) 接種券発送日

40歳～59歳：7月 8日（木曜日）発送予定

16歳～39歳：7月13日（火曜日）発送予定

12歳～15歳：準備が整い次第、発送

(2) 基礎疾患を有する者

基礎疾患を有する者については、接種券に同封している「新型コロナウイルスワクチン優先接種申請書」を、接種対策室まで提出（郵送可）することにより、優先枠を設け接種してもらうこととする。

(3) その他の者の予約受付開始日

ワクチン供給状況が現時点では不透明なため、準備が整い次第、順次、市ホームページ、広報などでお知らせする。

60歳から64歳の方の予約枠の設定について

| | すこやかセンター | 赤穂市民病院 | 赤穂中央病院 | 赤穂仁泉病院 | 新規予約枠数 |
|----------|----------|---------|---------|---------|--------|
| | 今回の予約枠数 | 今回の予約枠数 | 今回の予約枠数 | 今回の予約枠数 | |
| 7月29日(木) | 48枠 | 56枠 | 52枠 | 0枠 | 156枠 |
| 7月30日(金) | 48枠 | 74枠 | 51枠 | 0枠 | 173枠 |
| 7月31日(土) | 0枠 | 0枠 | 0枠 | 0枠 | 0枠 |
| 8月1日(日) | 0枠 | 0枠 | 0枠 | 0枠 | 0枠 |
| 8月2日(月) | 50枠 | 71枠 | 56枠 | 0枠 | 177枠 |
| 8月3日(火) | 50枠 | 69枠 | 54枠 | 0枠 | 173枠 |
| 8月4日(水) | 48枠 | 72枠 | 62枠 | 26枠 | 208枠 |
| 8月5日(木) | 44枠 | 71枠 | 55枠 | 0枠 | 170枠 |
| 8月6日(金) | | | | | |
| 8月7日(土) | | | | | |
| 8月8日(日) | | | | | |
| 8月9日(月) | | | | | |
| 8月10日(火) | | | | | |
| 8月11日(水) | | | | | |
| 8月12日(木) | | | | | |
| 8月13日(金) | | | | | |
| 8月14日(土) | | | | | |
| 8月15日(日) | | | | | |
| 8月16日(月) | | | | | |
| 8月17日(火) | | | | | |
| 8月18日(水) | | | | | |
| 8月19日(木) | | | | | |
| 8月20日(金) | | | | | |
| 8月21日(土) | | | | | |
| 8月22日(日) | | | | | |
| 8月23日(月) | | | | | |
| 8月24日(火) | | | | | |
| 8月25日(水) | | | | | |
| 8月26日(木) | | | | | |
| 8月27日(金) | | | | | |
| 8月28日(土) | | | | | |
| 8月29日(日) | | | | | |
| 8月30日(月) | | | | | |
| 8月31日(火) | | | | | |
| 計 | 288枠 | 413枠 | 330枠 | 26枠 | 1,057枠 |

新型コロナウイルスワクチン優先接種申請書

令和 年 月 日

赤穂市長 宛

申請者（被接種者） フリガナ 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

| | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 接種券番号 | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

私は、以下の病気や状態により、（通院・入院）しているため、優先接種を申請します。

| | |
|-------|--|
| 基礎疾患 | <input type="checkbox"/> 慢性の呼吸器の病気 <input type="checkbox"/> 慢性の心臓病（高血圧を含む。） <input type="checkbox"/> 慢性の腎臓病 <input type="checkbox"/> 慢性の肝臓病（肝硬変等） <input type="checkbox"/> インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病 <input type="checkbox"/> 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。） <input type="checkbox"/> 免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。） <input type="checkbox"/> ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている <input type="checkbox"/> 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 <input type="checkbox"/> 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等） <input type="checkbox"/> 染色体異常 <input type="checkbox"/> 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態） <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群 <input type="checkbox"/> 重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合） <input type="checkbox"/> 基準（BMI30以上）を満たす肥満の方 |
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 次の住所へ 〒 |

【確認欄】

| | |
|--|----------------------------------|
| 上記疾患のかかりつけ病院名 | |
| 主治医と相談の上、新型コロナウイルスワクチンの接種について問題ないことを確認しています。 | チェック <input type="checkbox"/> |

【個人情報の取扱いについて】

お預かりした個人情報につきましては、接種券の接種予約確認以外には、一切使用しません。

【提出先】

郵便番号 678-0176

住所 赤穂市南野中321番地

赤穂市役所 新型コロナウイルスワクチン接種対策室 宛

※郵送でも受付します。