

基礎疾患自己申告書

市の特設会場、長浜病院、湖北病院、中之郷診療所の予約をする方のみ提出が必要です。

その他、開業医、職域接種、県の大規模接種会場等で接種を希望される方は提出の必要はありません。

8月1日（日）以降に予約の手続きをする場合、提出の必要はありません。

※手続きの方法は、同封の「新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ」をご覧ください。

令和 年 月 日

氏名	生年月日	年 月 日
電話番号	接種券番号	
住所	ながはまし 長浜市	

A 以下1～14の病気や状態で、通院/入院している方

該当する疾患の番号（1～14）と、受診している医療機関名（病院・開業医）を記入ください。

※複数該当する場合は、症状の重いものを記入ください。

該当番号	受診医療機関
1. 慢性の呼吸器の病気	8. 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
2. 慢性の心臓病（高血圧を含む。）	9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
3. 慢性の腎臓病	10. 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
4. 慢性の肝臓病（肝硬変など）	（呼吸しょうがい等）
5. インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病	11. 染色体異常
または他の病気を併発している糖尿病	12. 重症心身しょうがい
6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）	（重度の肢体不自由と重度の知的しょうがいとが重複した状態）
7. 免疫の機能が低下する病気	13. 睡眠時無呼吸症候群
（治療中の悪性腫瘍を含む。）	14. 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）や知的しょうがい（療育手帳を所持している場合）

B 基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

BMIを計算して、記入ください。

《計算方法》

※ BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

BMIの計算例・・・身長170cmで体重87kgの場合、87÷1.7÷1.7=30.1

BMI

自己申告書提出先 〒526-0845 ながはましこぼりちよう ばんち ながはまウェルセンター内
ながはましんがた せつしゅすいしんしつ 長浜市新型コロナウイルスワクチン接種推進室

長浜市処理欄

受付 番号	受付日	入力者	可・否	入力 チェック
----------	-----	-----	-----	------------