

El formulario de solicitud del envío preferente del cupón de COVID-19

Reiwa año mes día

Al alcalde de Gamagori

Solicitante	Furigana					Furigana				
	Apellido					Nombre				
	Dirección	〒			-					
		Gamagori,								
	TEL. (Estrechar en izquierda)									
Fecha de nacimiento						año		mes		día

Solicito el envío del cupón de la vacuna de COVID-19 porque tengo la enfermedad fundamental.

número	Requisito	Objeto que cae(Marcar con ○.)
1	Enfermedad crónica del aparato respiratorio	
2	Enfermedad cardíaca crónica (incluida hipertensión arterial)	
3	Enfermedad renal crónica	
4	Enfermedad hepática crónica (cirrosis hepática, etc.)	
5	Diabetes (Tomo insulina y medicinas). Diabetes que me causen otras complicaciones.	
6	Enfermedad de sangre (Excluida anemia de deficiencia de hierro.)	
7	La enfermedad que causa la bajada del funcionamiento de la inmunidad (incluidos los que tienen tratamiento y el cuidado paliativo por el tumor maligno.)	
8	Ud. toma el tratamiento que causa la bajada del funcionamiento de la inmunidad por ejemplo esteroides, etc.)	
9	La enfermedad neurológica y la neuromuscular causadas por la anomalía de la inmunidad	
10	Las condiciones de la bajada del funcionamiento corporal causadas por La enfermedad neurológica y la neuromuscular (los trastornos respiratorios, etc.)	
11	La anomalía de cromosoma	
12	La enfermedad psicósomática grave (las condiciones superpuestas de la discapacidad física grave y la mental grave)	
13	Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño	
14	La enfermedad psiquiátrica grave (Está internado para el tratamiento de la enfermedad psiquiátrica, tiene el certificado de bienestar para los discapacitados mentales o tiene la asistencia médica de apoyo a la autonomía de los discapacitados (la asistencia médica mental y cae en "grave y continuación"), la discapacidad intelectual (tiene "Ryoiku techo".)	
15	Índice de masa corporal, IMC es 30 y más. ※IMC=peso (kg) ÷estatura (m) ÷estatura (m)	

El nombre de la clínica y el hospital que Ud. va o está internado. (Si Ud. cae en No. 15, no hace falta llenar.)	
---	--

[Cómo tratar la información personal]Solamente se utiliza para el envío del cupón de la vacuna.

Dirección de presentación	〒443-0036 Gamagori-shi, Hama-cho, 4 La sala de la promoción de la vacunación de COVID-19, la municipalidad de Gamaaori FAX 0533-67-9101
---------------------------	--

Contacto	Llamada de la vacuna de COVID-19 de Gamagori TEL 0533-56-2353 (Por favor no se equivoque el número. echo en el mayo,2021.
----------	---