

新型コロナワクチン

クーポン券優先送付のご案内

12歳以上64歳以下で基礎疾患がある方は、優先してクーポン券をお届けします。希望される方は以下の通り申請してください。優先送付を希望されない方は、市の接種順位に従って順次クーポン券をお送りしますので、お待ちください。

対象者

刈谷市民で12歳以上64歳以下（生年月日が昭和32年4月2日から平成21年6月30日まで）の基礎疾患がある方

（ただし、障害者手帳*をお持ちの方、難病疾患見舞金、自立支援医療（精神通院医療）を受給されている方、介護保険の要介護（要支援）認定を持っている第2号被保険者の方は市より6月25日に、本申請をしていただいた方と同時にクーポン券を発送しますので、申請は不要です。）

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

基礎疾患の範囲

(1) 次の病気や状態の方で、通院または入院している方

- 慢性の呼吸器の病気
- 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
- 慢性の腎臓病
- 慢性の肝臓病（肝硬変等）
- 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
- 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
- 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。）
- 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
- 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- 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）
- 染色体異常
- 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）
- 睡眠時無呼吸症候群
- 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）



(2) 基準（BMI 30 以上）を満たす肥満の方

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

例) 身長 160 cm、体重 60 kg の場合 → 60 (kg) ÷ 1.6 (m) ÷ 1.6 (m) = 23.4

接種までの流れ

基礎疾患の申請
市へ

クーポン券の受け取り
市から郵送される

予約

（集団接種会場
または
医療機関）

予診票の記入

必要書類を持参
接種会場に

接種

ワクチン接種に必要な書類

- クーポン券
- 予診票
- 本人確認書類
（運転免許証、健康保険証など）

△注意△
電話での申請は
できません

電子申請
郵送
FAX

申請に関する問合せ

刈谷市
新型コロナワクチン
コールセンター

(0570)
047-055

9時～18時（月曜日～土曜日）

※祝日・年末年始は除く

■ 申請の詳細

申請期間

令和3年6月30日(水)まで ※これ以降の申請も、随時受付します

申請方法

- ① 電子申請 (QRコード・市ホームページから申請できます)
- ② FAX (0566-26-0505)
- ③ 郵送 (封筒、切手はご自身でご用意の上、郵送ください)

電子申請の方法は下記をご覧ください

あいち電子申請・届出システム



QRコードは(株)デンソーウェブの登録商標です

申請先

〒448-0858
刈谷市若松町3-8-2 刈谷市保健センター

△注意△
電話での申請はできません

クーポン券
発送時期

令和3年6月17日までの到着分
→令和3年6月25日発送
令和3年6月30日までの到着分
→令和3年7月8日発送

【申請書の設置場所】

市内医療機関・各市民センター・保健センター
市役所・北部および南部生涯学習センター

■ 電子申請のやり方

STEP 01

申込画面に進む



あいち電子申請・届出システムにて「利用者登録せずに申し込む方はこちら」をクリック

STEP 02

利用規約に同意



利用規約をお読みいただき、「同意する」をクリック

STEP 03

必要事項を入力



氏名や生年月日、基礎疾患の種類等、必要事項を入力

STEP 04

申込完了



必要事項を入力後、確認いただき、「申込み」をクリックし、申込み完了

★郵送またはFAXの方は切り取ってお使いください

△注意△

- 障害者手帳※をお持ちの方
- 難病疾患見舞金、自立支援医療を受給されている方
- 介護保険の要介護（要支援）認定を持っている第2号被保険者の方

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

市より6月25日に、本申請をした方と同時にクーポン券をお送りいたしますので、申請は不要です。

新型コロナワクチンクーポン券送付申請書

令和 年 月 日

刈谷市長宛

【申請者】

フリガナ

氏名 _____

住所 刈谷市 _____

(日中連絡のとれる) 電話番号 _____

生年月日 _____

新型コロナワクチン接種について、12歳から64歳で以下の基礎疾患を1つ以上有し、優先接種の対象に該当するため、クーポン券の送付を申請します。

番号	国が示す優先接種の対象に該当する基礎疾患	該当項目 (○を記入)
1	慢性の呼吸器の病気	
2	慢性の心臓病（高血圧を含む。）	
3	慢性の腎臓病	
4	慢性の肝臓病（肝硬変等）	
5	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	
6	血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）	
7	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。）	
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	
9	免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患	
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（呼吸障害等）	
11	染色体異常	
12	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）	
13	睡眠時無呼吸症候群	
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）や知的障害（療育手帳を所持している場合）	
15	基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方	

送付先住所
(✓を記入)

申請者と同じ

次の所在地へ ()

※お預かりした個人情報、クーポン券の発送目的以外には利用いたしません。
※上記の基礎疾患に該当するか分からない場合は、かかりつけ医にご確認ください。
※6月25日以降、順次クーポン券を発送いたします。

申請先

郵送

〒448-0858
刈谷市若松町3丁目8番地2
刈谷市保健センター宛

←
切り取って
封筒の宛名として
ご使用ください

FAX

(0566) 26-0505

✂
切り取り線
✂