

新型コロナワクチン接種について

【接種が受けられる場所】

原則として、住民票所在地の市町村（住所地）の医療機関や接種会場で接種を受けていただきます。

なお、次のような事情のある方は、住所地以外でワクチンを受けていただくことができる見込みです。

- 1 入院・入所中の住所地以外の医療機関や施設でワクチンを受ける方
- 2 基礎疾患で治療中の医療機関でワクチンを受ける方 など

【接種の順位】

- 1 医療従事者等
- 2 高齢者（令和3年度中に65歳に達する、昭和32年4月1日以前に生まれた方）
- 3 高齢者以外で基礎疾患を有する方や高齢者施設等で従事されている方
- 4 それ以外の方

【接種が受けられる時期】

安全で有効なワクチンが承認され、供給できるようになった時には、医療従事者等への接種が開始されますが、高齢者への接種の開始は、早くても4月1日以降になる見込みです。

【接種を受ける際の費用】

無料で接種できます（全額公費）。

【接種を受ける際の同意】

新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種は、強制ではありません。接種を受ける方の同意がある場合に限り接種が行われます。

【接種を受けた後に副反応が起きた場合の予防接種健康被害救済制度】

健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく救済を受けることができます。

目的

接種予定者数を把握し、障害者支援施設等入所者等が円滑に予防接種を受けられるようにする。

記入方法

【様式】 締切：令和3年4月21日（水）

- ・施設名：施設名称をご入力ください
- ・担当者名：新型コロナワクチンに関する件をご担当される方の氏名をご記入ください
- ・メールアドレス：新型コロナワクチンに関する連絡を送らせていただくメールアドレスをご入力ください
- ・電話番号：ご連絡させていただく電話番号をご入力ください
- ・事業所番号：事業所番号をご入力ください
- ・法人名：法人名をご入力ください
- ・施設名：施設名をご入力ください
- ・種別：ドロップダウンリストから選択してください
- ・郵便番号：郵便番号をご入力ください
- ・施設/事業所 所在地住所：所在地住所をご入力ください
- ・入所者総数：施設に入所されている方の総数をご入力ください
- ・入所者数（65歳以上）：入所者のうち65歳以上の方の人数をご入力ください
- ・申告日：ご報告いただく日をご入力ください 例）2021/02/20

※以下の項目は、貴施設に65歳（令和3年度中に65歳に達する、昭和32年4月1日以前に生まれた方）以上の高齢者の方がいない場合は、記載不要です。

- ・①施設の医師が実施（配置医師含む）：対象となる65歳以上の入所者の人数を教えてください
- ・②かかりつけ医（近医）で実施：対象となる65歳以上の入所者の人数を教えてください
- ・③協力医療機関があり、受診または往診等によりその医師が実施：対象となる65歳以上の入所者の人数を教えてください
- ・④市が設置する集団接種会場で実施：さいか屋横須賀店又は総合体育会館で接種を希望される65歳以上の入所者の人数を教えてください
- ・⑤接種を希望しない人数：65歳以上の入所者で該当する場合ご入力ください
- ・⑥①～⑤に該当しない人数：①～⑤に該当しない65歳以上の入所者の人数

を教えてください

その他

- ・記入にあたり、質問がありましたら下記メールアドレス宛にご連絡ください。

Mail : dis-wh@city.yokosuka.kanagawa.jp

件名：(施設名) 障害者施設への新型コロナワクチン予防接種について