

新型コロナウイルスワクチン4回目接種について

健康福祉部

1 接種の目的

新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化予防を目的

2 接種対象者 約35,000人を予定

①60歳以上の者（令和4年4月30日時点） 約30,000人

②18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者（以下「基礎疾患を有する者等」という。） 約5,000人

3 使用するワクチン

ファイザー社製ワクチン、モデルナ社製ワクチン

4 接種間隔

3回目接種から、少なくとも5か月経過した後

5 接種開始時期

①60歳以上の医療従事者・高齢者施設入所者（3回目12月23日開始）
～5月28日から開始

②上記以外の一般の接種（3回目1月31日開始）～7月4日から開始

6 接種体制

高齢者入所施設等での接種、個別接種（市内25医療機関）

7 接種券の発送及び案内

①60歳以上の者及び18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者のうち過去に申請があった者で、かつ、3回目の接種を終了した者へは接種時期の到来前に接種券を順次送付

②18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する者等で過去に申請がない者（転入、新たに基礎疾患を有することとなった者等）は、別途申請が必要（個別に案内を送付）

4回目のワクチン接種が始まります

問合先 新型コロナウイルスワクチン接種対策部（4西3 であ
えーる岩見沢4階） ☎ 35-7515

国の方針に基づき、新型コロナウイルス感染症に感染した場合の重症化予防を目的として、4回目接種を実施します。

接種対象

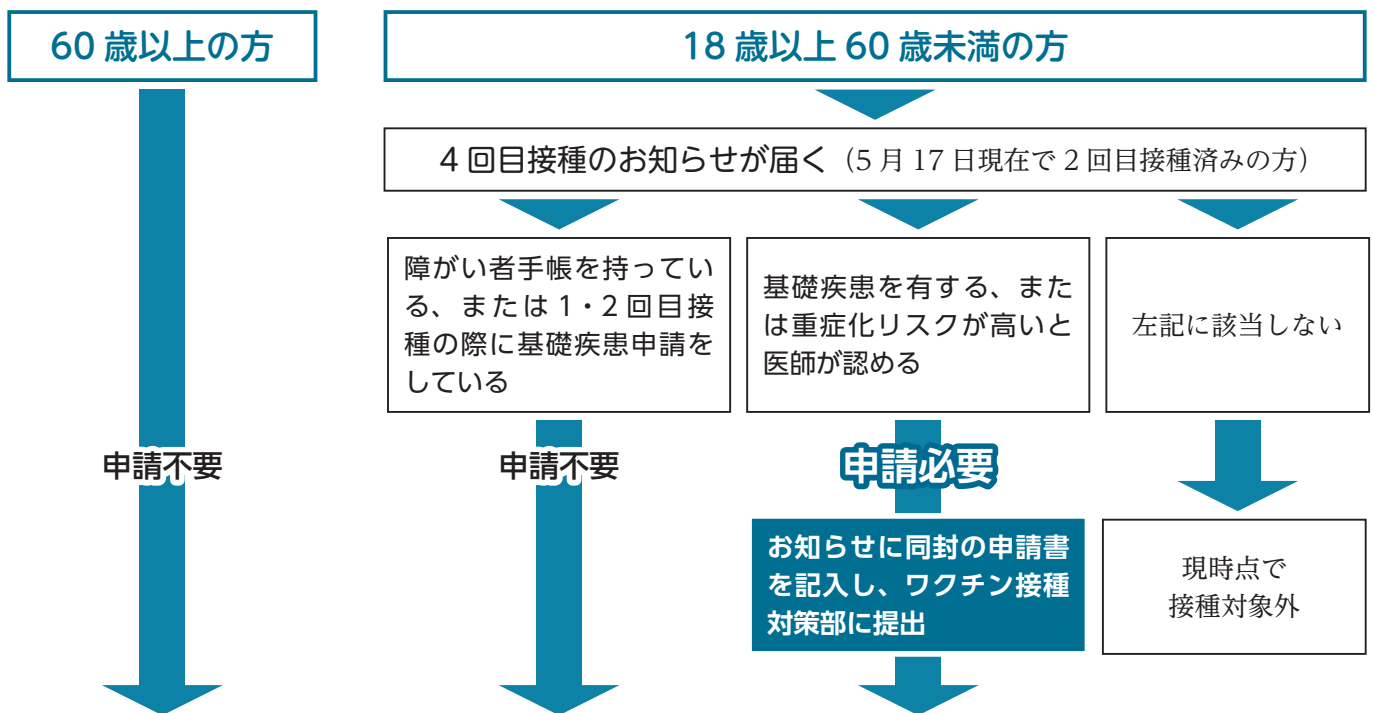
3回目の接種日から5カ月以上経過し、次のいずれかに該当（年齢は接種日時点）

- 60歳以上の方
- 18歳以上60歳未満で、基礎疾患を有する、または重症化リスクが高いと医師が認める方

接種開始時期

5月下旬（医療従事者や高齢者施設入所者などで、接種対象となる方から順次開始）

4回目接種 予約までの流れ



4回目の接種券が届く

4回目の接種時期の到来前をめぐりに、6月中旬から順次発送します。なお、申請が必要な方で4回目接種時期が過ぎてから申請した場合は、申請後、準備ができ次第発送します。

3回目の接種日によって、発送時期が異なります

接種の予約をする

インターネットかコールセンターで受け付けます。

岩見沢市ワクチン接種
インターネット予約フォーム

24時間受け付け



岩見沢市ワクチン接種
コールセンター

0120-770-048（フリーダイヤル）

受付時間 午前8時～午後8時

土・日曜日、祝日も受け付け

予約や接種には
接種券が必要です！

国は、9月末でのワクチン接種終了を予定しています



3回目接種も引き続き実施していますので、早めに予約してください

〒「郵便番号」
「住所」

「氏名」 様

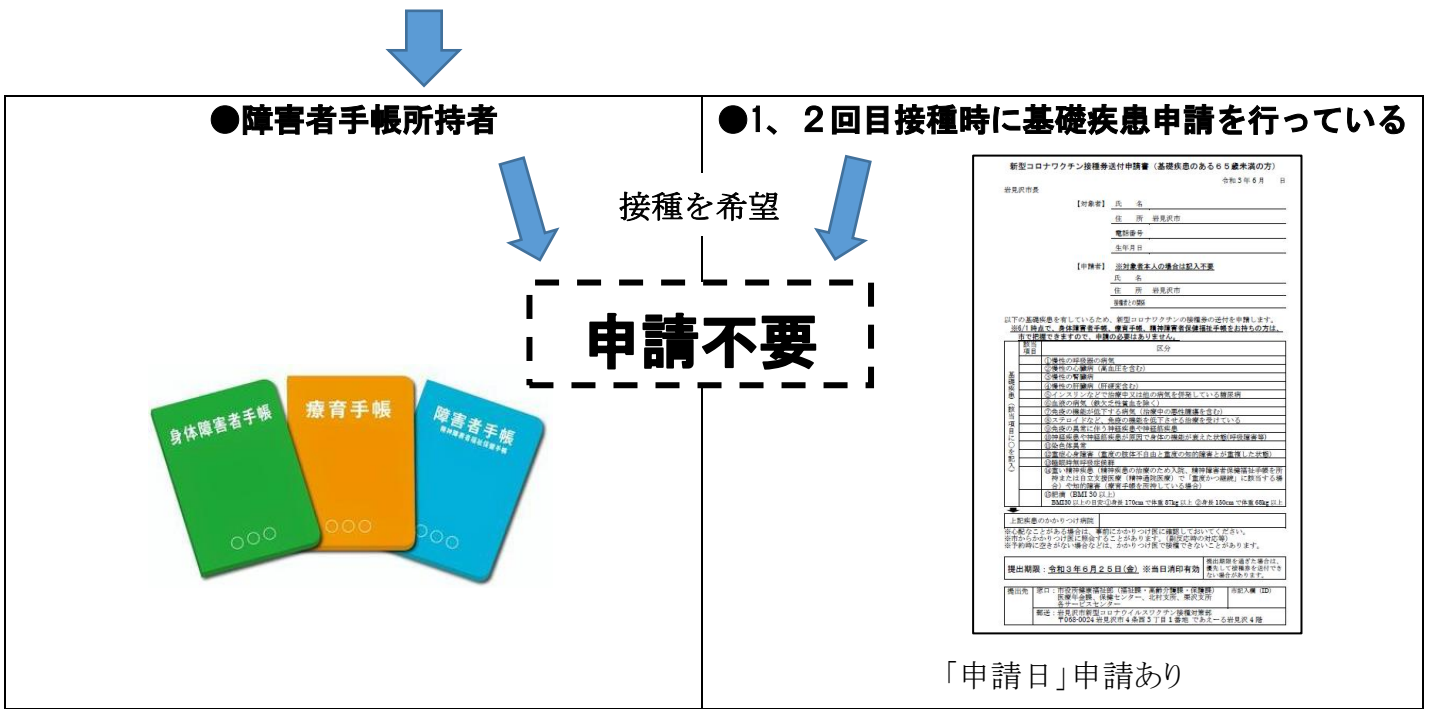
新型コロナウイルスワクチン4回目接種のお知らせ

このお知らせは、国から新型コロナウイルスワクチン(以下「ワクチン」という)4回目接種を実施する方針が示されたことから、令和4年5月17日現在においてワクチン2回目までの接種が確認された18歳～60歳未満の方で障害者手帳をお持ちの方、又は1、2回目接種時に基礎疾患申請をされた方に送付しています。

1 対象となる方

ワクチンの3回目接種日から5か月を経過した次のいずれかの方

- ①60歳以上の方
- ②18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師に認められた方



※基礎疾患の有する者等であることの確認は、予診段階で医師が確認します。医師に基礎疾患等と認められなければ、ワクチン4回目の接種ができないことがあります。

2 接種券の発送時期

令和4年6月中旬頃より、ワクチン3回目の接種から概ね5か月を目途に順次発送いたします。

3 その他

- ・4回目接種の対象者は3回目を接種している方になりますが、岩見沢市にワクチン接種の情報が届くまで時間を要することから、2回目までのワクチン接種状況により本通知を送付しております。3回目が未接種の場合、4回目の接種券は送付されません。
- ・予約方法、接種対象医療機関等につきましては、接種券の送付時に改めてお知らせします。

〒「郵便番号」
「住所」
「氏名」 様

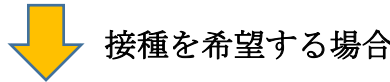
新型コロナウイルスワクチン4回目接種のお知らせ

このお知らせは、国から新型コロナウイルスワクチン(以下「ワクチン」という)4回目接種を実施する方針が示されたことから、令和4年5月17日現在においてワクチン2回目までの接種が確認された18歳～60歳未満の方に送付しています。

1 対象となる方

ワクチンの3回目接種日から5か月を経過した次のいずれかの方

- ①60歳以上の方
- ②18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師に認められた方



申請が必要です (別紙申請書に必要事項を記入し、送付してください。)

新型コロナウイルスワクチン4回目接種券発行申請書
【18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方は申請が必要です】
令和 年 月 日
宮見沢市長

【申請者】氏名
住所
電話番号
〒
〒
〒

以下のとおり新型コロナウイルスワクチン4回目の接種券発行を申請します。
【接種者】
氏名
住所
生年月日

【基礎疾患等】
以下の病気や状態に該当する場合は「1」に「」してください。
1 以下の病気や状態に該当する場合は「1」に「」してください。
2 基準を満たす(BMI30以上)肥満の方
3 新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた方

【医療機関名】: 上記申請項目1又は3に該当する方は、医療機関名も記載してください。

※3回目の接種が未接種(未予約含む)の方にも送付しています。基礎疾患があり、3回目接種後、4回目の接種を希望される場合は別紙申請書を提出してください。

※基礎疾患を有する者であることの確認は、予診段階で医師が確認します。医師に基礎疾患等と認められなければ、ワクチン4回目の接種ができないことがあります。

※医療従事者や施設入所者等で申請された方は再度の提出は不要です。

2 接種券の発送時期

令和4年6月中旬頃より、新型コロナウイルスワクチン3回目の接種から概ね5か月を目途に順次発送いたします。

3 その他

- ・予約方法、接種対象医療機関等につきましては、接種券の送付時に改めてお知らせします。

新型コロナウイルスワクチン4回目接種券発行申請書

【18歳以上60歳未満の**基礎疾患**を有する方は申請が必要です】

令和 年 月 日

岩見沢市長 宛

【申請者】^{ふり}氏 ^{がな}名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

接種者との関係 本人 同一世帯員

その他 (_____)

以下のとおり新型コロナウイルスワクチン4回目の接種券発行を申請します。

【接種者】

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	_____
住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____
生年月日	_____	年 月 日

次の1~3のいずれかにしてください。

1 以下の病気や状態で、通院または入院している方（以下の項目にしてください）

<input type="checkbox"/> 通院 / <input type="checkbox"/> 入院 ※1に該当する場合を除く	医療機関名 (_____)
●該当する病気等に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<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（治療中の悪性腫瘍を含む。）	
<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（※1）、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（※1）場合）	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持している（※1）	

2 基準を満たす（BMI30以上）肥満の方

BMI30以上の目安：①身長170cmで体重87kg以上 ②身長150cmで体重68kg以上

3 新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた方 診断を受けた医療機関名 (_____)

提出先	窓口：市役所健康福祉部（福祉課・高齢介護課・保護課）、保健センター 北村支所、栗沢支所、各サービスセンター
	郵送：岩見沢市新型コロナウイルスワクチン接種対策部 〒068-0024 岩見沢市4条西3丁目1番地 であえる岩見沢4階