

## 关于患有基础疾病的人士的事先登记

福岡市将于 2021 年 6 月 30 日（周三）向 16 周岁～64 周岁的人士统一邮寄新冠病毒疫苗的接种票。

预约疫苗接种的开始时间因年龄而异，但患有基础疾病的 16 周岁～59 周岁的人士，只要事先在下述“基礎疾患登録サイト”（基础疾病登记网站）上登记，便可在收到接种票后立即预约，无需等待自己所在年龄组的预约开始时间。

<https://ttzk.graffer.jp/city-fukuoka/smart-apply/apply-procedure-alias/COVID-19-vaccination-med-conditions/door>

### 【患有基础疾病的人士是指】

① 患有（处于）以下疾病（状态），正在就诊或住院的人士

- 慢性呼吸道疾病
- 慢性心脏病（含高血压）
- 慢性肾病
- 慢性肝病（肝硬变等）
- 正在使用胰岛素或口服药治疗的糖尿病或伴有其他并发症的糖尿病
- 血液疾病（不包括缺铁性贫血）
- 导致免疫功能低下的疾病（包含正在接受治疗或姑息治疗的恶性肿瘤）
- 正在接受导致免疫功能低下的治疗，如使用类固醇等
- 与免疫异常有关的神经或神经肌肉疾病
- 因神经或神经肌肉疾病导致身体机能衰弱（呼吸障碍等）
- 染色体异常
- 重度的生理及心理残疾（重度肢体残疾和重度智力障碍同时存在的情况）
- 睡眠窒息症
- 患有严重精神疾病的人士（因治疗精神疾病而正在住院的、持有精神障碍患者保健福祉手册的、或在自立支援医疗（因精神方面的疾病去医院就诊）中属于“重度且持续”情况）或持有智力障碍疗育手册的人士

② 符合标准（BMI30 以上）的肥胖人士

$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身高 (m)} \div \text{身高 (m)}$

BMI30 的大致标准：身高 170 厘米体重 87 公斤；身高 160 厘米体重 77 公斤。

## コロナワクチン基礎疾患申請

福岡市の「コロナワクチン基礎疾患申請」のネット申請ページです。

### コロナワクチン基礎疾患申請とは

基礎疾患のある方の先行予約のための登録ページです。申請の翌々日以降で、接種券受取後、予約可能です。

ログインして申請に進む

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

OR

メールを認証して申請に進む

福岡市 *Graffer*

- 请点击这里并输入邮箱地址。
- 系统将向该邮箱发送用于开始申请的链接，请在 30 分钟以内点击该链接，并开始申请。

如您持有“Google”、“LINE”、“Graffer”的账号，您也可点击这里并使用该账号登录。

## コロナワクチン基礎疾患申請

福岡市の「コロナワクチン基礎疾患申請」のネット申請ページです。

### コロナワクチン基礎疾患申請とは

基礎疾患のある方の先行予約のための登録ページです。申請の翌々日以降で、接種券受取後、予約可能です。

申請に進む

ボタンを押下し申請に進むと、[利用規約](#)に同意したとみなされます。

福岡市 *Graffer*

福岡市公式ページとして株式会社グラファァーが運営しています。

请点击这里进入申请页面。

请输入申请人的信息。

福岡市 / 電子申請 / コロナワクチン基礎疾患申請

コロナワクチン基礎疾患申請

### 申請者の情報

氏名

福岡 てすと

氏名 (カナ)

フクオカ テスト

郵便番号

8100001 住所を自動入力

現住所

福岡県福岡市中央区天神1-8-1福岡市役所

生年月日 (西暦)

1985 年 6 月 10 日

電話番号

申請に不備があった場合などに連絡が来る場合があるため、日中に連絡のつく電話番号をご入力してください

09212312345

メールアドレス

test@test.com

一時保存して、次へ進む

请输入在留卡等记载的姓名。  
也可输入英文字母。

请输入片假名。  
如您不知道怎么输入片假名，也可不输入。但因系统的原因，请输入一个字符的空格，然后进入下一项目。

请输入您居住地的邮编。

请输入在留卡等记载的住址。

请输入出生日期。  
(西历)

请输入白天能联系到您的电话号码。

请点击这里暂时保存并进入下一页面。

## コロナワクチン基礎疾患申請

### 申請の一時保存について

保存期間は30日間です。同じアカウントでログインし、この手続の申請ページを開くことで、一時保存した内容から申請を再開できます。

## 基礎疾患の情報

### 基礎疾患

該当する通院又は入院中の病気・状態の主たる1つを選択してください。※「BMI30以上を満たす肥満の方」については通院・入院不要。基礎疾患の詳細は福岡市ホームページにてご確認ください。

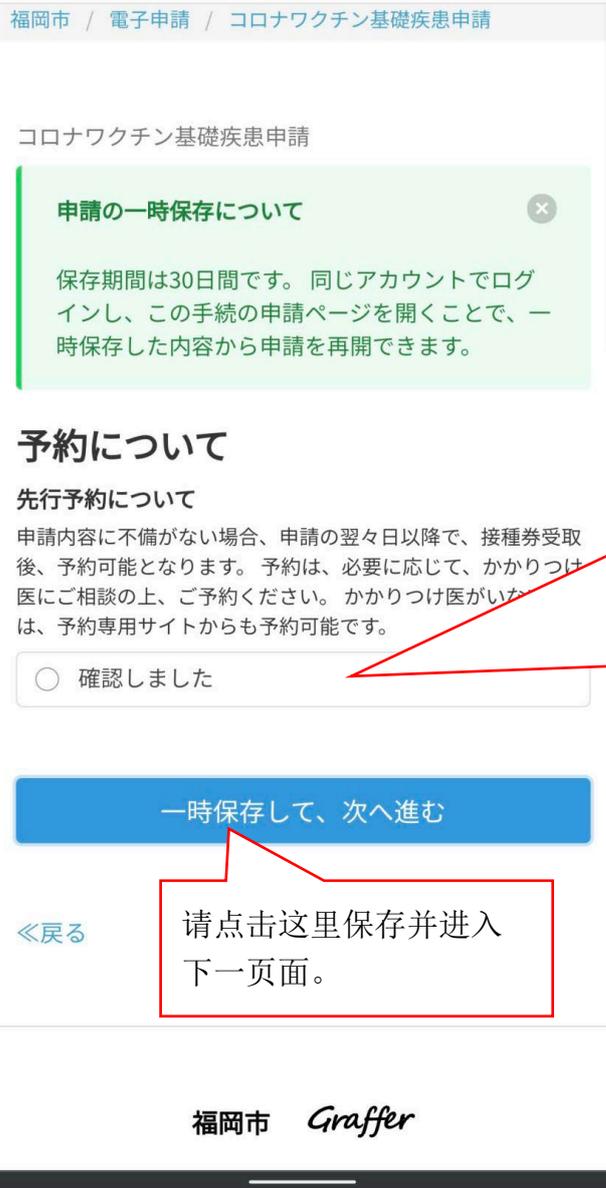
一時保存して、次へ進む

◀戻る

请点击这里，从一览表中选择您患有的基础疾病。

请选择您患有的基础疾病。

<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	慢性の呼吸器の病気	←慢性呼吸道疾病
<input type="radio"/>	慢性の心臓病（高血圧含む）	←慢性心脏病（含高血压）
<input type="radio"/>	慢性の腎臓病	←慢性肾病
<input type="radio"/>	慢性の肝臓病（肝硬変等）	←慢性肝病（肝硬变等）
<input type="radio"/>	治療中の糖尿病	←正在接受治疗的糖尿病
<input type="radio"/>	他病気併発の糖尿病	←伴有其他并发症的糖尿病
<input type="radio"/>	血液の病気（鉄欠乏性貧血除く）	←血液疾病（不包括缺铁性贫血）
<input type="radio"/>	免疫機能が低下する病気	←导致免疫功能低下的疾病
<input type="radio"/>	免疫機能低下を伴う治療中	←正在接受导致免疫功能低下的治疗
<input type="radio"/>	免疫異常に伴う神経筋疾患	←与免疫异常有关的神经肌肉疾病
<input type="radio"/>	神経疾患等による身体衰弱状態	←因神经疾病等导致身体机能衰弱
<input type="radio"/>	染色体異常	←染色体异常
<input type="radio"/>	重症心身障害	←重度的生理及心理残疾
<input type="radio"/>	睡眠時無呼吸症候群	←睡眠窒息症
<input type="radio"/>	精神疾患で入院	←因精神疾病而住院治疗
<input type="radio"/>	精神障害者保健福祉手帳所持	←持有精神障碍患者保健福祉手册
<input checked="" type="radio"/>	自立支援医療で重度かつ継続該当	←在自立支援医疗中属于“重度且持续”
<input type="radio"/>	知的障害（療育手帳所持）	←智力障碍（持有疗育手册）
<input type="radio"/>	BMI30 以上を満たす肥満	←BMI30 以上的肥胖
<input type="radio"/>	その他	



请确认下述“～关于先行预约～”的内容，然后点击这里表示您已确认。

～关于先行预约～

若申请内容无误，申请两天后，一旦收到接种票您就可以预约。请根据需要，与您平常就诊的医生商量后进行预约。如您没有平常就诊的医生，可从预约专用网站进行预约。

请点击这里保存并进入下一页面。

## 申請内容の確認

### 申請者の情報

申請者の種別

[編集する](#)

個人

氏名

[編集する](#)

福岡 てすと

氏名 (カナ)

[編集する](#)

フクオカ テスト

郵便番号

[編集する](#)

8100001

現住所

[編集する](#)

福岡県福岡市中央区天神1-8-1福岡市役所

生年月日 (西暦)

[編集する](#)

1985/06/10

電話番号

[編集する](#)

09212312345

メールアドレス

test@test.com

请确认您输入的内容。

如需修改，请点击这里并修改。

### 基礎疾患の情報

基礎疾患

[編集する](#)

慢性の呼吸器の病気

### 予約について

先行予約について

[編集する](#)

確認しました

请确认您输入的内容，并点击这里提交申请。

この内容で申請する