

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

神栖市長 宛

申請者 ふりがな

氏 名 _____

住民票に
記載の住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

神栖市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--|-------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 被 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 | 〒 | | | | | | | |
| | 居住先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者 と同じ | 〒 | | | | | | | |
| | 生年月日 | 西 暦 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| 接種券番号（10桁） | | | | | | | | | | |
| 接種状況 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済（1回目接種年月日：令和 年 月 日） （2回目接種年月日：令和 年 月 日） （3回目接種年月日：令和 年 月 日） | | | | | | | | | |
| 届出理由 | <input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している ※詳細を記入 （ ） | | | | | | | | | |
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者 と同じ | 〒 | | | | | | | | |

受付日： 年 月 日

※接種間隔は6か月以上空いているか。 Yes No

【本人確認書類】

免許証 健康保険証

その他（ ）