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　　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	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	居住先住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	年　　月　　日	
接種券番号（10 桁）			
接種状況		□未接種　□1 回接種済（接種年月日：　　年　　月　　日）※	
届出理由		□単身赴任者 □遠隔地へ下宿中の学生 □里帰り出産による帰省等 □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 （　　）	
送付先住所		□申請者と同じ	〒

受付日：　　年　　月　　日

※接種間隔は３週間以上空いているか。　□Ｙｅｓ　□Ｎｏ

【本人確認書類】
□免許証　□健康保険証
□その他（　　）