住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

筑西市長宛

申請者

住　　所

（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（　　　　　　　　　　　）

筑西市において、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****＊住所地外接種届出済証の送付先** | 〒 |
| 生年月日 | 大正　・　昭和　・　平成　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　　　　□１回接種　 |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **＊居住先住所と異なる住所へ「住所地外接種届出済証」の送付を希望される場合は、下記に記載してください。** |
| 送付先住所 | 〒 |
|  |
| 筑西市　処理欄 | 受付日 | 発行日 | 発送日 |
|  |  |  |
| 備考欄 |  |