

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

茨城県桜川市長 大塚 秀喜 様

申請者 氏名 ふりがな \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄

本人 同一世帯員 その他（ ）

茨城県桜川市において、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			年				月		
接種券番号（10桁）										
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済									
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 やむを得ない事情（ ） (例)やむを得ない事情（ 家族が高齢で、介護が必要であるため ）									

## 【添付書類】

- ・本人確認書類の写し
- ・住民票のある自治体が発行した接種券の写し