

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

浦安市長 様

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（ ）

浦安市において、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			日										
接種券番号（10桁）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%; border-right: 1px dotted black;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																				
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種																				
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"/> DV、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 <input type="checkbox"/> 入院・入所者 <input type="checkbox"/> 災害被害にあった者 <input type="checkbox"/> 勾留又は留置されている者、受刑者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を持っており、主治医の下で接種する者 <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者 （理由： _____ ）																				
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒																			