住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

墨田区長宛

申請者

〒

 **居住先**住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

墨田区において、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。

　　※必要事項にチェック及び記入をしてください。

　　※「申請者と同じ」にチェックをした項目については、右欄の記入は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 用途 | □１・２回目接種用　□３回目接種用　□４回目接種用　□５回目接種用□６回目接種用　　　□７回目接種用 |
| 被接種者 | ふ　り　が　な | □申請者と同じ |  |
| 氏　　　　　　名 |  |
| **住　民　票**上　の　住　所（住民登録をしている住所） | 〒 |
| **居　住　先**　住　所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生　 　 年　 　 月　 　 日 | （西暦）　　　　　　　年　　　　　月　　　　日（　　　歳） |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　□１回目まで接種済　□２回目まで接種済　□３回目まで接種済□４回目まで接種済　□５回目まで接種済　□６回目まで接種済直近の接種年月日（（西暦）　　　　年　　　月　　　日）直近のワクチンの種類（□ファイザー　　　□モデルナ　　　□アストラゼネカ□ノババックス　　□ヤンセンファーマ） |
| 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（その他の理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |