

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

牛久市長 様

ふりがな  
 申請者 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（ ）

牛久市において、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	希望する接種	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目							
	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	〒						
	日中連絡がとれる電話番号								
生年月日	西暦	年	月	日	(満才)				
接種券番号 (10桁)									
接種状況	未接種・前回の接種歴（ ）回目 接種日：令和 年 月 日								
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所外に居住している 簡潔にご記入ください（ ）								
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒							

\* 添付書類：接種券の写し（接種券に接種記録の記載がない場合は接種済証の写しも添付）