

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

木更津市長 様

申請者 氏名

千葉 太郎

住所

〇〇県〇〇市〇〇-〇-〇

電話番号

〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

被接種者との続柄

 本人 同居の親族 その他（ ）

木更津市において、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	〒	申請者と同一の場合は記載不要							
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日									
接種券番号（10桁）	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種		該当するものにチェックをつける								
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										
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	申請者と同一の場合は記載不要								

※市記入欄

交付方法	窓口 ・ 郵送			
発行日	令和	年	月	日
発送日	令和	年	月	日