

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

千歳市長 山口 幸太郎 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（ ）

千歳市において、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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用						
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 border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4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"/> その他 理由 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <b>その他にチェックをした場合、必ず理由を記載してください。</b>						
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒					