

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 宛

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"/> 1、2回目接種 <input type="checkbox"/> 3回目接種 <input type="checkbox"/> 4回目接種 <input type="checkbox"/> 5回目接種 <input type="checkbox"/> 6回目接種		
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）			
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 <input type="checkbox"/> 5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 [] 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。		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

「住所地外接種届」に必要事項を記載し、住民票所在地から発行された接種券（クーポン券）のコピーとともに、「千歳市総合保健センター1階」の窓口を持参、又は郵送してください。

【郵送先】〒066-8686 千歳市東雲町2丁目34番地 千歳市総合保健センター
新型コロナウイルスワクチン接種対策室 宛

※裏面をご確認ください。

<5歳から64歳で、3回目以降の接種を受けられる方へ>

5歳から64歳で【令和5年春開始接種（令和5年5月8日～令和5年8月31日実施）】として追加接種を希望される方は、「住所地外接種届」に加え「令和5年春開始接種申請」の届出が必要です。

※65歳以上の方および【令和5年春開始接種】以外の接種を希望される方は、「令和5年春開始接種申請」は不要です。「住所地外接種届」のみご申請ください。

「令和5年春開始接種申請」について

■インターネットから申請

URL：<https://www.harp.lg.jp/KYucDZPx>



■郵便、FAX または持参で申請

申請書は市ホームページからダウンロードいただくか、千歳市総合保健センター1階の窓口で配布しています。

詳細は千歳市ホームページをご確認ください。

<https://www.city.chitose.lg.jp/docs/19168.html>

