

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【1・2回目接種用】

令和 年 月 日

札幌市長宛

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 同一世帯員

その他 (_____)

札幌市において、**1・2回目予防接種**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。

以下、申請者と同じ情報は、にチェックを入れることで省略できます。

接種対象者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
	氏名								
	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	5歳以上の方 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済			6か月～4歳の方 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済					
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"/> 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 (_____)								
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____							

※裏面の「接種券貼付用紙」に接種券番号確認のため、被接種者の1・2回目接種券の写し(コピー)を必ず添えてください。

接種券写し貼付用紙

被接種者の接種券の写しを貼付（又は同封）してください。

【被接種者の1・2回目接種券の写し】

[申請先] 〒060-8405

札幌市保健所ワクチン接種担当部

※住所は記載不要です。郵便番号は必ず記載して下さい。