

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

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 同居の親族

その他（ ）

札幌市において、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。

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。

被 接 種 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		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1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"/> 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」に被接種者の接種券の写し（コピー）を貼り付けてください。

[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。

## 接種券写し貼付用紙

被接種者の接種券の写しを貼付してください。

【被接種者の接種券の写し】

※接種券番号及び接種状況確認のため、接種券の写しを必ず添えてください。