住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

港区長宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　☐本人　☐同居の親族
☐その他（　　）

港区において、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	
	住民票に記載の住所	〒　　－
	居住先住所	〒　　－
	生年月日（西暦）	年　　月　　日
接種券番号（10 桁）		
接種状況 （接種済証、接種記録書を提出される方は記入不要です。）		☐未接種　☐１回接種済　☐２回接種済　☐３回接種済 ☐４回接種済　☐５回接種済　☐６回接種済 **１回目接種日：**　年　月　日　**２回目接種日：**　年　月　日 **３回目接種日：**　年　月　日　**４回目接種日：**　年　月　日 **５回目接種日：**　年　月　日　**６回目接種日：**　年　月　日 **１・２回目：☐ファイザー　☐モデルナ　☐その他（　　）** **３回目：☐ファイザー　☐モデルナ　☐その他（　　）** **４回目：☐ファイザー　☐モデルナ　☐その他（　　）** **５回目：☐ファイザー　☐モデルナ　☐その他（　　）** **６回目：☐ファイザー　☐モデルナ　☐その他（　　）**
届出理由		☐単身赴任者　☐遠隔地へ下宿中の学生　☐里帰り出産による帰省 ☐ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為による避難　☐介護のため居住　☐災害の被害にあったことによる避難 ☐その他（　　）
送付先住所		〒　　－

※住民票所在地が発行した接種券の写しも併せて提出してください。