住所地外接種届（令和５年秋開始接種用）

令和　　年　　月　　日

浦安市長　様

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

浦安市において、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏名 | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 居住先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | 最終接種日（令和　　　年　　　月　　　日） |
| 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等□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□入院・入所者　□災害被害にあった者　□勾留又は留置されている者、受刑者□基礎疾患を持っており、主治医の下で接種する者□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者　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |