

# 【1～3回目接種共通】住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

守谷市長 宛

申請者 <sup>フリガナ</sup> 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（ ）

守谷市において、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	(フリガナ) 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	〒						
	生年月日 (西暦)	年 月 日							
	接種券番号								
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済み <input type="checkbox"/> 2回目接種済み							
		1回目	接種日	年 月 日					
			ワクチン種類	<input type="checkbox"/> ファイザー		<input type="checkbox"/> 武田/モデルナ			
				<input type="checkbox"/> アストラゼネカ		<input type="checkbox"/> その他（ ）			
			接種時住所地	都道府県			市区町村		
		2回目	接種日	年 月 日					
ワクチン種類	<input type="checkbox"/> ファイザー		<input type="checkbox"/> 武田/モデルナ						
	<input type="checkbox"/> アストラゼネカ		<input type="checkbox"/> その他（ ）						
申請理由	<input type="checkbox"/> 1. 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 2. 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 3. 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> 4. 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 (理由: )								
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒							