

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

四日市市長宛

申請者 ふりがな 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()

四日市市において新型コロナワクチンの接種を受けたく、下記のとおり住所地外接種届を提出いたします。

<本申請書の対象者>

- ・本市外に住民票を置いている方で、本市に居住している方
- ・住民票所在地の自治体から、接種したい回数の接種券が発行されていて、その写しが提出できる方

注ご自身の年齢や接種状況によって、ワクチンを接種できる時期が異なります。四日市市のホームページや厚生労働省のホームページにてご確認の上、接種を計画してください。また、ワクチンの接種間隔についてもご注意ください。

| | | | |
|------------------|---------------|-------------------------------------|--|
| 被 接 種 者 | ふりがな 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 | 〒 _____ <small>※四日市市に住民票がある人は本申請の対象ではありませんのでご注意ください</small> |
| | 居住先住所 | 〒 _____ 四日市市 | <small>※四日市市に居住していない人は本申請の対象ではありませんのでご注意ください</small> |
| | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 (歳) | ※申請時 |

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 接種券番号(10桁) | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | |
|--------------------|--|-----------|---|
| 前回の接種回数 | _____ 回目 | 前回 接種日 | 202__年 月 日 <input type="checkbox"/> 前回接種日から3か月以上経過している |
| 前回の接種した ワクチンの種類 | ・ファイザー: <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン(BA.1/BA.4-5) <input type="checkbox"/> 従来型ワクチン ・モデルナ: <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン(BA.1/BA.4-5) <input type="checkbox"/> 従来型ワクチン ・その他: <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス () | | |

| | | | |
|------|--|--|--|
| 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"/> その他やむを得ない事情があり本市に居住している (本市に居住している理由:) | | |
|------|--|--|--|

| | | |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 居住先 と同じ | 〒 _____ 四日市市 (送付先の宛名:) |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|

