住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

名護市長　宛

申請者(窓口来所者) 氏名（ふりがな） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住民票所在地住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人 □同一世帯員 □その他（　　）

※その他は委任状の提出が必要

名護市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を申請いたします。

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	〒905－ 名護市
	生年月日	T ・ S ・ H　　年　　月　　日	
接種券番号（10 桁）			
今回発行する書類		（　　回目接種の）住所地外接種届	
【　　】回目接種状況 ※前回の接種回数を数字で記入してください。 ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は**記入不要**です。 ※再発行の方は**記入不要**です。 ※分かる範囲で記入してください。		**①接種日：**＿＿＿＿年＿＿月＿＿日 **②ワクチン種類：**□ファイザー（12 歳以上用／従来型） □ファイザー（12 歳以上用／オミクロン株対応） □ファイザー（5～11 歳用／従来型） □ファイザー（5～11 歳用／オミクロン株対応） □ファイザー（生後 6 か月～4 歳用） □モデルナ（従来型） □モデルナ（オミクロン株対応） □武田（ノババックス） □アストラゼネカ □その他（具体的に：　　）	

	③接種の方法（当てはまるものにチェック）： □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種券を送ってきた市町村名：　　） □その他（具体的に：　　）（※２） **※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。**
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 □その他やむを得ない事情（　　）
送付先住所	□申請者と同じ　〒

※２**「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります**。

・海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種
・在日米軍による接種
・製薬メーカーによる治験等としての接種
・海外での接種
・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種

※住民票所在地からの接種券の写しの提出をお願いします。

※職員記入

身分証確認	□接種者本人　【□運転免許証　□個人番号カード　□健康保険証　□パスポート □在留カード　□障害者・療育手帳　□その他（　　）
	□代理申請者　【□運転免許証　□個人番号カード　□健康保険証　□パスポート □在留カード　□障害者・療育手帳　□その他（

住所地外届け発行日：　　年　　月　　日【　窓口手渡し　・　郵送　】

確認者（　　）