

記入見本

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和4年 月 日

茨木市長宛

申請者 氏名 ふりがな いばらき ちろる 茨木 太郎

住所 〇〇県〇〇市〇-〇

電話番号 0123-456-789

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

茨木市において、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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用										
被 接 種 者	ふりがな										
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒567-0888 茨木市駅前四丁目7-55								
	生年月日	19××年 ×月 ×日									
接種券番号（10桁）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input checked="" type="checkbox"/> 4回接種										
届出理由	<input checked="" 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住民票所在地外に居住している ()										
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒567-0888 茨木市駅前四丁目7-55									

①届出書に必要事項を
ご記入ください。

②接種券のコピーを
ご用意ください。

③届出書と接種券のコピーを
同封の返信用封筒にてご返送ください。



封筒には 84 円切手をお貼りください。

送付先

〒567-0888

茨木市駅前四丁目7-55 福祉文化会館1階101号室

茨木市新型コロナワクチン専用窓口 住所地外接種届 担当行

問合先

TEL. 0120-695-890