

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

由布市長 宛

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他( )

大分県由布市において、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	<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	〒
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	( 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ) 年 月 日	
接種券番号 (10桁)			
接種状況		接種回数 _____回接種済	前回の接種日 _____年 月 日
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"/> かかりつけ医で接種を受けるにあたり、申請が必要と言われたため <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	〒

\*添付書類として接種券の写しが必要です。

住所地外接種届済証

上記申請者の方へ

本書類が、由布市において受け付けされた後、上記の申請者または被接種者のお手元に届いたことをもって、届出済であることを証します。接種の際に本書類をご持参ください。

ただし、この届出により接種予約が完了した訳でありませので、接種の予約は別途行ってください。

令和 年 月 日 由布市長

\* (医療機関等の方へ)

本届出済証・接種券・本人確認書類を提示した者は、住民票所在地の市町村ではなく、由布市内で接種を受けることができます。

また、本届出済証を接種時に回収する必要はありません。内容を確認の上、本人に返却ください。

【お問い合わせ先・送付先】 由布市健康増進課 〒879-5498 由布市庄内町柿原 302 番地  
電話:097-582-1120 (直通) FAX:097-582-1343

由布市受付印