住所地外接種届【新型コロナウイルス感染症4回目医療従事者用】

　令和　　年　　月　　日

南砺市長宛 　　　　　　　ふりがな

申請者　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（　 　　）

南砺市において、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 | 氏名 | ふりがな | | |  | | | | | | | | |
| □申請者と同じ | | | ※申請者以外の時、ご記入ください。 | | | | | | | | |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ住所 | | | ※申請者以外の住所の場合、ご記入ください。  〒 ― | | | | | | | | |
| 居住先住所 | □申請者と同じ住所 | | | ※申請者以外の住所の場合、ご記入ください。  〒 ― | | | | | | | | |
| 送付先住所 | □申請者と同じ住所 | | | ※申請者以外の住所に送付する場合は、ご記入ください。  〒 ― | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　 　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 市町村コード（6桁） | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 接種券番号（10桁） | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 接種状況 | | □未接種　　　□１回接種済　　　□２回接種済　　　□3回接種済  **※住所地の接種券または接種済証の写しを添付してください。** | | | | | | | | | | | |
| 届出理由    ※該当するものに  　☑をつけてください。 | | **□医療従事者等**  **□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があり住民票所在地外に居住している（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | | | | 健康課から  「住所地外接種  届出済証」を  発行します。 | | |
| **□災害による被害を受け南砺市に居住している**  **□入院・施設入所**  **□基礎疾患があり南砺市の主治医のもとで接種を受けるため** | | | | | | | | | | | |

【市確認欄】

・追加接種(３・4回目)の予約開始日は、前回接種時期によって異なります。担当者が届出を確認の後、

予約開始日を郵送もしくは電話で案内します。

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※届出受付

□（ 城端・平・上平・利賀・井口・井波・福野・福光 ）市民センター対応者（　　　　）

□健康増進係　　　　対応者（　　　　）　　　□福光保健センター　対応者（　　　　）

※健康課担当者チェック欄 　　　 □接種券の発行 未 ・ 済（　/　： 手渡し・ 郵送 ・ 　）

□予約開始日の連絡 未 ・ 済（　/　～・ 開始済み）

□MRSO登録 　　 未 ・ 済（　/　 ）