

## 新型コロナウイルス予防接種 住所地外接種届

令和 年 月 日

葛飾区長 宛て

以下のとおり届け出ます。

届出人	ふりがな		住民票上の住所	〒
	氏名		現住所	〒
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> その他任意代理人( )	生年月日	年 月 日

【添付資料】 1. 届出人の本人確認資料(写) 2. (任意代理人の場合のみ)委任状

被接種者	葛飾区で受ける接種の回数※1	回目	住民票上の住所※2	〒
	ふりがな※2		現住所※2	〒
	氏名※2		生年月日※2	年 月 日

※1 記入必須 ※2 本人申請の場合記入不要

【添付資料】 3. 被接種者の本人確認資料(写) 4. 住民票所在自治体の接種券(写) 5. 現住所がわかる資料(写)

理届由出	<input type="checkbox"/> 出産のため里帰り <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 下宿している学生 <input type="checkbox"/> DV被害等やむを得ない事情により葛飾区に居住している 内容( )
------	--

送付先	ふりがな		送付先住所	〒
	氏名(担当者等)		宛先(施設名等)	

【添付資料】 6. 送付先確認資料(写)

接種状況	接種回数	接種日	接種会場	接種日時時点で住民票のあった自治体		ワクチン	ロット番号
	<input type="checkbox"/> 未接種			都道府県	市区町村		
	<input type="checkbox"/> 1回目	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 2回目	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 3回目	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 4回目	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 5回目	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 6回目	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 7回目	年 月 日					

※わかる範囲でご記入ください。

【添付資料】 7. 接種記録を確認できる資料(写)(紛失等で所持していない場合は不要)

葛飾区使用欄	1. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在留 ) <input type="checkbox"/> なし	2. <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	受付
	3. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在留 ) <input type="checkbox"/> なし		
	4. <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし		
	5. <input type="checkbox"/> あり(賃 火 ) <input type="checkbox"/> なし		
	6. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在所 入 ) <input type="checkbox"/> なし		
	接種券番号		

## 新型コロナウイルス予防接種 住所地外接種届

【記入例】

令和 5年 5月 8日

葛飾区長 宛て

以下のとおり届け出ます。

届出人	ふりがな	かつしか たろう	住民票上の住所	〒 124-8555 東京都葛飾区立石5-13-1
	氏名	葛飾 太郎	現住所	〒
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input checked="" type="checkbox"/> その他任意代理人(父)	生年月日	昭和37年 4月 1日

【添付資料】 1. 届出人の本人確認資料(写) 2. (任意代理人の場合のみ)委任状

被接種者	葛飾区で受ける接種の回数※1	6	住民票上の住所※2	〒 163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1
	ふりがな※2	とうきょう はなこ	現住所※2	〒 124-8555 東京都葛飾区立石5-13-1
	氏名※2	東京 花子	生年月日※2	平成 4年 4月 1日

※1 記入必須 ※2 本人申請の場合記入不要

【添付資料】 3. 被接種者の本人確認資料(写) 4. 住民票所在自治体の接種券(写) 5. 現住所がわかる資料(写)

理届由出	<input checked="" type="checkbox"/> 出産のため里帰り <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 下宿している学生 <input type="checkbox"/> DV被害等やむを得ない事情により葛飾区に居住している 内容( )
------	---

送付先	ふりがな	いじか あおと	送付先住所	〒 125-0062 東京都葛飾区青戸4-15-14
	氏名(担当者)	医事課 青戸	宛先(施設名等)	保健予防病院

【添付資料】 6. 送付先確認資料(写)

接種状況	接種回数	接種日	接種会場	接種日時時点で住民票のあった自治体		ワクチン	ロット番号
	<input type="checkbox"/> 未接種			都道府県	市区町村		
<input checked="" type="checkbox"/>	1回目	2022年 2月 8日	〇〇クリニック	東京都	新宿区	ファイザー(従来株)	XX000000
<input checked="" type="checkbox"/>	2回目	2022年 3月 1日	〇〇クリニック	東京都	新宿区	ファイザー(従来株)	YY111111
<input checked="" type="checkbox"/>	3回目	2022年 9月 1日	株式会社××職域接種会場	東京都	新宿区	モデルナ(従来株)	12345678
<input checked="" type="checkbox"/>	4回目	2022年 12月 1日	△△大規模接種会場	東京都	新宿区	ファイザー(BA.1)	WW222222
<input type="checkbox"/>	5回目	年 月 日					
<input type="checkbox"/>	6回目	年 月 日					
<input type="checkbox"/>	7回目	年 月 日					

※わかる範囲でご記入ください。

【添付資料】 7. 接種記録を確認できる資料(写)(紛失等で所持していない場合は不要)

葛飾区使用欄	1. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在留 ) <input type="checkbox"/> なし	2. <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	受付	
	3. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在留 ) <input type="checkbox"/> なし			
	4. <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし			
	5. <input type="checkbox"/> あり(賃 火 ) <input type="checkbox"/> なし			
	6. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在所 入 ) <input type="checkbox"/> なし			
	接種券番号			