

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

世田谷区長宛

申請者 <sup>ふりがな</sup> 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（ ）

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(西暦)	年		月		日					
住民票所在地発券の 接種券番号(10桁)											
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済									
前回の接種記録		接種日	2	0	2	年		月		日	
		ワクチン 種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> ファイザー(5~11歳用) <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> ヤンセンファーマ(ジョンソンエンドジョンソン) <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン(ファイザー・モデルナ) ※ <input type="checkbox"/> ファイザー(生後6か月~4歳用) <input type="checkbox"/> その他 ( )								
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"/> DV、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患があり、主治医の下で接種を受ける <input type="checkbox"/> 副反応のリスクが高い等のため、体制の整った医療機関で接種する <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	〒								
必須添付書類		<input type="checkbox"/> 住民票のある自治体から発行された接種券または接種券一体型予診票の写し <input type="checkbox"/> これまでの接種記録の写し(3~5回目申請の場合)									

※(注意) 以下の方は住所地外接種届の届出はできません。

- ・オミクロン株対応ワクチンの接種を受けた方
- ・2022年11月8日以降に3~5回目のいずれかに武田ワクチン(ノババックス)の接種を受けた方