様式4-4-1

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

秋田県北秋田市長宛

申請者　フリガナ
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄

☐ 本人　☐ 同居の親族

☐ その他　（　　）

下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

用途		☐ 初回接種(1･2回目接種)用　☐ 3回目接種用　☐ ４回目接種用	
被接種者	氏名	ふりがな	
		☐ 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	☐ 申請者と同じ	〒
	居住先住所	☐ 申請者と同じ	〒 北秋田市
	生年月日	年　　月　　日	
接種券番号（10桁）			
接種状況		☐ 未接種　☐ 1回目接種済　☐ ２回目接種済　☐ 3回目接種済	
届出理由		☐ 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 （　　）	
送付先住所		☐ 申請者と同じ	〒

※この様式を記載(入力)し、発行されている接種券のコピーと一緒に送付または窓口申請してください。

申請先　北秋田市医療健康課　〒018-3315　北秋田市宮前町9-69