

新型コロナワクチン接種は原則として、住民票のある市町村(住所地)において接種を受けていただきますが、次のような事情のある方は、住所地外でも接種を受けることができます。

- 入院・入所者
- 基礎疾患を持つ者が主治医のもとで接種する場合
- 副反応リスクが高い等のため、体制の整った医療機関での接種を要する場合
- 住所地外の医療機関からの往診により在宅で接種を受ける場合
- 災害による被害にあった者
- 勾留または留置されている者、受刑者

## 申請不要

接種を受ける際に、医師に申告すること等で、住民票がある市町村で発行された接種券をそのまま使用できます。

- 出産のために里帰りをしている妊産婦
- 単身赴任者
- 遠隔地へ下宿している学生
- ドメスティックバイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待およびこれらに準ずる行為の被害者
- 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者
- その他市町村長がやむを得ない事情があると認める者

## 要申請

「住所地外接種届出済証」の交付を受ける必要があります。詳細は下記へ

### ・住民票が岩国市にあり、岩国市外での接種を希望する場合

接種を受けたい市区町村へ申請が必要です。  
具体的な申請方法については、接種を受けたい市区町村へお問い合わせください。

### ・住民票が岩国市にない方で、岩国市での接種を希望する場合

「住所地外接種届」の届け出が必要です。必要事項を記入、「接種券の写し」「本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）」を用意し、岩国市保健センターへ申請してください。窓口、郵送、FAXのいずれかで受付します。

※ 申請内容の確認に時間を要するため、即日の発行はできません。後日郵送します。

#### 申請先

〒740-0021 山口県岩国市室の木町3-1-11  
岩国市保健センター 新型コロナウイルスワクチン接種対策室  
TEL：0827-24-3751 FAX：0827-22-8588

※ 本市の新型コロナワクチン接種の予約は、住所地外接種届出済証交付後に行ってください。  
※ ご本人以外の申請や書類に不備があった場合など確認のため交付までに10日程度かかる場合があります。

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

岩国市長 宛

申請者 ふりがな 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（ ）

岩国市において、予防接種を受けたいので、次のとおり、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	年 月 日	
接種券番号（10桁）			
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種		
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"/> 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 （理由： ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

## 本人確認書類貼付欄

申請者及びワクチン接種対象者本人の確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写しを貼付してください。