

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

留 萌 市 長 様

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（ ）

留萌市において、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	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		
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 （ ）										
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症） 記載例

令和 年 月 日

留 萌 市 長 様

申請者 氏名 ふりがな さっぽろ たろう 札幌 太郎

住所 留萌市〇〇町〇丁目〇番地 〇〇様方

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他 ()

留萌市において、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	ふりがな	さっぽろ たろう									
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	札幌 太郎								
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒060-0042 札幌市中央区大通西1丁目〇〇番地								
	※ 1 居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒077-0031 留萌市〇〇町〇丁目〇番地 〇〇様方								
	生年月日（西暦）	年 月 日（申請者の生年月日を記載）									
接種券番号（10桁）※2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種（どちらかをチェックしてください。）									
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 () いずれかをチェックしてください									
送付先住所 ※3		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

※1 被接種者の氏名や居住先が申請者と同じ場合は、申請者と同じ横の□にチェックしてください。

※2 接種券番号（10桁）は、申請者の方の接種券番号を記載してください。

※3 送付先住所が申請者と同じ場合は、申請者と同じ横の□にチェックしてください。

届出書に添付する書類：申請者の「ワクチン接種券の写し（コピー）」を
必ず添付してください。