

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

平戸市長宛

申請者 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 ()

平戸市において、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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目）用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用									
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 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3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 (内容)									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								