

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

呉市長宛

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（ ）

呉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			日				
接種券番号（10桁）												
自治体名 （接種券右下記載あり）												
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2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	〒										

住所地外接種届の申請については、本人の同意を得ています。（申請者と被接種者が異なる場合）