住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

（様式１）

令和　　年　　月　　日

津久見市長宛

申請者

　　　　住所

　　　　電話番号

被接種者との続柄　□本人　　　□同居の家族

□その他（　　　　　　）

津久見市において、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 | □申請者  と同じ | |  | | | | | | | | |
| 住民票の  記載の住所 | □申請者  と同じ | | 〒 | | | | | | | | |
| 居住先住所 | □申請者  と同じ | | 〒 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 接種券番号（１０桁） | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | | □未接種　　□１回接種 | | | | | | | | | | |
| 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  □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  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 届出済証  送付先住所 | | □申請者  と同じ | | 〒 | | | | | | | | |