

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和〇年〇月〇日

日高市長 様

申請者 ふりがな 氏名 ひだか たろう
日高 太郎

住所 □□市●-●-●

電話番号 ●●●●-●●●●-●●●●

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他（ ）

日高市において、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 checked="" 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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 ▲▲県▲▲市〇-〇-〇								
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日									
接種券番号（10桁）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
接種状況		<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								