

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和〇年〇〇月〇〇日

日高市長 様

申請者 氏名 ふりがな ひだか たらう
日高 太郎

住所 □□市〇〇〇〇-〇-〇

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（ ）

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。

用途	<input checked="" type="checkbox"/> 初回接種用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用										
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▲▲市〇〇〇-〇-〇								
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日									
接種券番号（10桁）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
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 <input type="checkbox"/> 4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	〒									