

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

妙高市長宛

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（ ）

妙高市において、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 type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目 ※6か月～4歳の乳幼児ワクチンは3回まで） <input type="checkbox"/> 12歳以上2価ワクチン <input type="checkbox"/> 5～11歳小児2価ワクチン		
被接種者（接種対象者）	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）			
市町村コード（6桁）	※接種券の（請求先欄）市町村名の右に記載の番号		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済		最終接種日 年 月 日
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	〒	