

住所地外接種届出証（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

常陸大宮市長宛

申請者 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（ ）

常陸大宮市において、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）											
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1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	〒									