住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

四万十市長 宛

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

四万十市において、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 | □初回接種（1，2回目接種）用　　□３回目接種用　　□４回目接種用 |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏名 | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 居住先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　□１回目接種済　□2回目接種済□３回目接種済（３回目接種日：　　年　月　日　　　　　　　社製ワクチン） |
| 届出理由 | □単身赴任者（勤務先：　　　　　　　　　　　　　　　　）□遠隔地へ下宿中の学生　　　□里帰り出産による帰省等□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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 滞在予定期間　 | （　　　　　　年　　　　　月　）　～　（　　　　　　年　　　　　月　） |

|  |  |
| --- | --- |
| ■添付書類(届出提出時に添付して下さい。) | ①接種券の写し　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②人確認証の写し(免許証、保険証等) |