

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

小浜市長 松崎 晃治 様

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（ \_\_\_\_\_ ）

福井県小浜市において、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		
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"/> 親などの介護者 <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	〒								

その他

添付書類： 新型コロナワクチンの接種券（クーポン券）の写し