住所地外接種届（新型コロナワクチン）

令和　　年　　月　　日

宛先　静岡市長

申請者

〒

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　 □本人　　□親権者　　□成年後見人

 □その他（　　 　　 　 　　　　）

静岡市において、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** | □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 | 〒 |
| **生年月日** | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| **接種券番号（10桁）** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **接種状況****現在接種されている回数と、接種された日を記入して下さい。** | **□未接種　　　　□１回接種済　　　□２回接種済****□３回接種済　　□４回接種済　　　□５回接種済　　　□６回接種済** |
| **１回目　　年　　月　　日　　　　社製** | **２回目　　年　　月　　日　　　　社製** |
| **３回目　　年　　月　　日　　　　社製** | **４回目　　年　　月　　日　　　　社製** |
| **５回目　　年　　月　　日　　　　社製** | **６回目　　年　　月　　日　　　　社製** |
| **届出理由** | □単身赴任者　□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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **送付先住所** | □申請者と同じ | 〒 |