

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

（宛先）さぬき市長

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（ ）

さぬき市において、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"/> 1、2 回目接種用 <input type="checkbox"/> 追加接種（3 回目）用 <input type="checkbox"/> 追加接種（4 回目）用		
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 <input type="checkbox"/> 2 回接種 <input type="checkbox"/> 3 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 <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ	〒	

..... 市記入欄

受付日	令和 年 月 日	受付者	
-----	----------	-----	--