住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

五所川原市長宛

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（　　　　）

※代理人申請の場合は代理の方の本人確認書類のコピーもご提出ください

|  |  |
| --- | --- |
| 用途 | □初回接種用　□３回目接種用　□４回目接種用　□5回目接種用※いずれか１つに✓を入れてください |
| 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| これまでの接種状況 | □未接種　□１回接種　□２回接種　□３回接種　□4回接種※いずれか１つに✓を入れてください |
| 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 | 〒 |

【職員記入欄】

□住民票がある自治体が発送した接種券の写し

□（３～５回目の接種券に前回接種時の記録がない方のみ）接種済証、接種記録書、接種証明書等の写し

□（代理人申請の場合）代理人の本人確認書類の写し