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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 〒五所川原市 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請種別 | □初回接種（1，2回目）　□追加接種（３回目）※どちらか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 | 〒 |

【添付書類】

□住民票がある自治体が発送した接種券の写し（３回目の方は３回目用接種券の写し）

□（３回目接種券に1，2回目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