

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

中野市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

※住民票所在地の住所

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

中野市において、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"/> 初回（1、2回目）接種用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用 | | |
| 被接種者 | ふりがな | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | |
| | 居住先住所 | 〒 | |
| | 生年月日 | 年 | 月 日 |
| 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 <input type="checkbox"/> 4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 （ ） <input type="checkbox"/> その他市町村長がやむを得ない事情があると認めた者 （ ） | | |
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 居住先住所と同じ | 〒 | |

添付書類

- 新型コロナウイルスワクチン接種券（住民票所在の市区町村で発行されたもの）の写し
- 新型コロナウイルスワクチン接種済証、又は接種記録証の写し