

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

令和 年 月 日

宗像市長 宛

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 ()

宗像市において、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	<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 <small>※宗像市に限る</small>	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	宗像市						
	生年月日	(西暦)	年	月	日					
接種券番号 (10桁)										
接種 状況	1回目	接種日： 年 月 日 ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ								
	2回目	接種日： 年 月 日 ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ								
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"/> 被接種者の「住民票に記載の住所」と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者の「居住先住所」と同じ <input type="checkbox"/> その他 (〒)									
その他必要な書類	<input type="checkbox"/> 住民票がある自治体が発行した3回目接種券の写し <input type="checkbox"/> (<u>上記3回目接種券に1・2回目の接種記録がない方のみ</u>) 接種記録がわかる書面 (接種済証、接種記録書、接種証明書等) の写し <input type="checkbox"/> 被接種者の本人確認書類 (運転免許証、健康保険証等) の写し									