

記入例

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

提出日をご記入ください

宗像市長 宛

申請者と被接種者が異なる場合は、
申請者と被接種者両方の本人確認
書類の写しを添付してください

申請者 ふりがな 氏名 おなかた いちろう 宗像 一郎

住所 東京都世田谷区〇〇〇〇

電話番号 090-xxxx-〇〇〇〇

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他（ 父 ）

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	む な か た は な こ																		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	宗 像 花 子																	
	住民票に記載の住所	<input checked="" 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	〒811-3492 宗像市東郷1丁目1番1号																	
	生年月日	(西暦)	2002 年 4 月 1 日																	
接種券番号 (10桁)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">9</td> </tr> </table>										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9											
接 種 状 況	1回目	接種日： 2021 年 7 月 1 日 ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input checked="" type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ																		
	2回目	接種日： 2021 年 7 月 25 日 ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> (上記3回目接種券に1・2回目の接種記録がない方のみ) 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 checked="" 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																			