

記入例

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

宗像市長 宛

提出日をご記入ください

令和 年 月 日

申請者 ふりがな 氏名 むなかた 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 ※宗像市に限る	<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	2002 年 4 月 1 日										
接種券番号（10桁）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> 1回接種（接種日： 2021年7月1日 ， 接種場所： 〇〇〇〇 ）											
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"/> 申請者 と同じ	〒811-3492 宗像市東郷1丁目1番1号										
その他必要な書類	<input checked="" type="checkbox"/> 接種券の写し（券番号が明瞭に見えるようにコピーをしてください。） <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											

【申請先】

〒811-3492

宗像市東郷1丁目1番1号

宗像市新型コロナウイルスワクチン接種推進室