

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

提出日をご記入ください

令和 年 月 日

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 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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用 <input checked="" type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用										
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	(西暦) 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 type="checkbox"/> 1回接種 <input checked="" type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種										
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 ↳(理由: )										
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接種券の写し <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										