

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

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 ※宗像市に限る | <input type="checkbox"/> 申請者 と同じ | 〒 | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | 年 | | | | 月 | | |
| 接種券番号（10桁） | | | | | | | | | | |
| 接種状況 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種（接種日： 年 月 日，接種場所： ） | | | | | | | | | |
| 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"/> 申請者 と同じ | 〒 | | | | | | | | |
| その他必要な書類 | <input 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 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