**住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）**

令和　　年　　月　　日

平戸市長宛

申請者　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 ( )

平戸市において、予防接種を受けたいので、下記の通り、住所地外接種届を提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 用途 | □初回接種（１，２回目）用　□追加接種（３回目）用 |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏　　名 | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 居住先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| 接種券番号（１０桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　　□１回接種　　□２回接種 |
| 届出理由 | □単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等□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（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |