**住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）１～５回目共通**

令和　　　年　　　月　　　日

十和田市長宛て

**申請者**　　　氏名

住所　　〒

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　　　□同居の家族

　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　）

十和田市において、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** | | □申請者  と同じ | |  | | | | | | | | | **性別** | | 男 ・ 女 | |
| **氏名** | |  | | | | | | | | |
| **住民票に記載の住所** | | □申請者  と同じ | | 〒 | | | | | | | | | | | | |
| **現在お住まいの住所** | | □申請者  と同じ | | 〒  十和田市 | | | | | | | | | | | | |
| **生年月日** | | （西暦）　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| **接種券番号(10桁)** | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **申請する接種回数** | | | （いずれかにチェック☑）  □１回目　□２回目　□３回目　□４回目　□５回目 | | | | | | | | | | | | | | |
| **接種状況** | **接**  **種**  **日** | **１回目** | （西暦）　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | □ファイザー　□モデルナ  □その他（　　　　　　　） | | | | | | | |
| **２回目** | （西暦）　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | □ファイザー　□モデルナ  □その他（　　　　　　　） | | | | | | | |
| **３回目** | （西暦）　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | □ファイザー　□モデルナ  □その他（　　　　　　　） | | | | | | | |
| **４回目** | （西暦）　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | □ファイザー　□モデルナ  □その他（　　　　　　　） | | | | | | | |
| **届出理由** | | | □単身赴任者 | | | | □遠隔地へ下宿中の学生 | | | | | □里帰りによる帰省等 | | | | | |
| □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  （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| **送付先住所** | | | □申請者と同じ | | 〒 | | | | | | | | | | | | |

（添付書類）

住民票がある自治体が発行した申請する接種回数の接種券または予診票（接種券付き）の写し

**※接種券または予診票をお持ちでないかたは申請できません**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十和田市記入欄 | 予約用番号 | | | | | | | | | | 付番  　／ | WEB入力  　／ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |