

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

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		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							性別	男・女
	氏名										
	住民票に記載の住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							
	現在お住まいの住所		<input type="checkbox"/> 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)										
接 種 状 況	1回目	接種日	(西暦)		年	月	日				
		ワクチン	<input type="checkbox"/> ファイザー		<input type="checkbox"/> モデルナ		<input type="checkbox"/> その他（ ）				
	2回目	接種日	(西暦)		年	月	日				
		ワクチン	<input type="checkbox"/> ファイザー		<input type="checkbox"/> モデルナ		<input type="checkbox"/> その他（ ）				
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"/> 申請者 と同じ	〒								

(添付書類)

- ①住民票がある自治体が発行した3回目接種券または予診票（接種券付き）の写し
 - ②接種記録が分かるもの（1・2回目接種の接種済証、接種記録書または接種証明書等）の写し
- ※②は①に1・2回目接種の記録が記載されていない方のみ

十和田市記入欄	予約用番号						付番 /	WEB入力 /