

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

大館市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____
(住民票)
住所 都道 市郡 町
府県 区 村

電話番号 _____

被接種者との続柄 ☐ 本人 ☐ 同居の親族
☐ その他 ()

大館市での予防接種を希望するため、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

☐ 1・2 回目接種用 ☐ 3・4・5 回目接種用 前回接種日：令和 年 月 日 前回接種時点の住民票所在地： 都道 市郡 町 府県 区 村									
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	〒	都道 府県	市郡 区	町 村			
	居 住 先 住 所	☐ 申請者と同じ	〒	大館市					
	生 年 月 日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日							
接種券番号（10 桁）									
接 種 状 況		☐ 未接種 ☐ () 回接種済							
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 ☐ 家族の介護 ☐ 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		☐ 住民票の住所 ☐ 居住先住所 ☐ その他（右記へ記載）	〒						