住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

※届出には接種券の写しが必要です。

令和　　年　　月　　日

いわき市長　様

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　　□同居の親族

□その他（　　　　　　）

いわき市において、予防接種を受けたいので、次のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出区分 | 回目接種用 |
| 被接種者 | ふりがな | □申請者と同じ |  |
| 氏名 |  |
| 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 | 〒いわき市 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所（郵送の場合） | □申請者と同じ | 〒 |

【添付書類】

　　・住民登録のある自治体から発行された接種券の写し

　　・返信用封筒（郵送で返送を希望する場合のみ）※宛名を記載し84円切手を貼り付けて下さい。