

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 ふりがな 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（ ）

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	<input type="checkbox"/> 申請者	
	氏名	と同じ	
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <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 ()		
送付先住所 (郵送の場合)	<input type="checkbox"/> 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。