

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

室蘭市長 宛

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（ ）

室蘭市において、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									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 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	〒							
	生年月日			年				月		
接種券番号（10桁）										
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種									
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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

送付先（郵送の場合）

〒050-0083

室蘭市東町4丁目20番6号 保健センター5階
室蘭市 健康推進課 新型コロナワクチン係 宛

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

記載例

令和3年〇〇月△△日

室蘭市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 けんこう たろう 健康 太郎

住所 室蘭市幸町1番2号

電話番号 0143-41-5720

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

室蘭市において、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										
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒999-9999 札幌市〇〇区北×条西△丁目								
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
生年月日		1956 年 1 月 1 日									
接種券番号（10桁）		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
接種状況		<input checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種									
届出理由		<input checked="" 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		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

送付先（郵送の場合）

〒050-0083

室蘭市東町4丁目20番6号 保健センター5階
室蘭市 健康推進課 新型コロナワクチン係 宛