

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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用 <input type="checkbox"/> （ ）回目接種用	
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 日
接種券番号（10桁）		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> （ ）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5年〇〇月△△日

室蘭市長 宛

申請者 氏名 ふりがな 健康 四郎 けんこう しろう住所 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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用 <input checked="" type="checkbox"/> （ 6 ）回目接種用										
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 10 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 type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> （ 5 ）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