

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）（1・2回目接種用）

令和 年 月 日

盛岡市長 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（ ）

盛岡市において、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			日			
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 ※かかりつけ医 及びその他の場 合()内必須	<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"/> 盛岡市内のかかりつけ医で接種するため (病院名：) <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	〒									

※住民票のある市区町村から送付された1・2回目の接種券の写しの添付をお願いします。