

(様式 4-4-1)

住所地外接種届 (新型コロナウイルス感染症)

年 月 日

雲南市長 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 ()

雲南市において、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)											
前回接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> ____回目接種済 (年 月 日接種)										
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等 ()										
送付先住所 (居住が分かる書類を添付)	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									

市役所記入欄

受付年月日	令和 年 月 日	申請方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> WEB
発券年月日	令和 年 月 日	発送年月日	令和 年 月 日
接種券番号			
台帳記入	令和 年 月 日 入力済		