

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

黒石市長宛

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（ ）

黒石市において、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	_____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
接種券番号（10桁）			
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済		
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	〒	

【申請に必要な書類】

- ・住所地から送付された接種券・接種券付き予診票の写し
- ・身分証明書の写し（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証など）

※黒石市記入欄

処理日	年 月 日	受付		担当	(確認:)
	(郵送: 年 月 日)	番号			