

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

山鹿市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

(日中連絡がとれる) 電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他()

山鹿市において、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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								
	氏名									
	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	西暦	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 ※右記いずれかに、必ず印をつけてください。 ※一定期間、本市に居住し、本来の住所地へ帰ることが難しい場合に接種を受けることができます。	<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"/> ストーカー行為被害者 <input type="checkbox"/> 児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 <input type="checkbox"/> ドメスティック・バイオレンス(DV)被害者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他の事由 事由() ※「山鹿市内に通勤しているから」、「便利だから」、「山鹿市の方が早く打てるから」など事由では接種を受けることができません。									
添付書類	<input type="checkbox"/> 住民票のある自治体から発行された接種券または接種券一体型予診票の写し <input type="checkbox"/> 接種記録が確認できるものの写し									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒								

受付日	受付者	発行者