

住所地外接種届（新型コロナワクチン）

令和 年 月 日

いなべ市長宛

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 同一世帯員

その他（ ）

いなべ市において、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	西暦	年	月	日				
自治体コード（6桁）									
接種券番号（10桁）									
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4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 <input type="checkbox"/> いなべ市内高齢者施設従事者 <input type="checkbox"/> いなべ市内医療機関従事者 ()								
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							

【本人確認方法】 運転免許証 個人番号カード パスポート その他（ ）

【交付方法】 窓口にて手渡し 郵送（ 月 日）

【添付書類】 接種券の写し

【システム入力処理】 接種券番号個別登録 接種実績個別登録

【システム入力内容確認】 済