

(様式 4-4-1)

住所地外接種届 (新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

一関市長 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 ()

一関市において、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 <input type="checkbox"/> 2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 ()									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

※郵送で申請する場合は、住所地で発行された接種券の写し (コピー) を同封してください。

郵送申請の申請書送付先

021-0026 一関市山目字前田 13-1 一関保健センター内 新型コロナワクチン接種対策室