

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

薩摩川内市長 田中 良二 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 ( )

薩摩川内市において、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		
接種券番号（10桁）										
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1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	〒								

## ※注意事項

- (1) 住民票所在地で発行された接種券の写しを添付してください。
- (2) 申請者及び被接種者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、健康保険証、国民年金手帳、介護保険証、公的機関が発行した資格証明書（写真付き）等）を提示してください。

郵送で申請される場合は、(1)及び(2)の写しを必ず添付してください。