

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

魚津市長宛

申請者 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（ ）

魚津市において、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		<input type="checkbox"/> 初回接種用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用 <input type="checkbox"/> 6回目接種用 <input type="checkbox"/> 7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	日	
接種券番号(10桁)		.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済み <input type="checkbox"/> 2回接種済み <input type="checkbox"/> _____回接種済み						
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	〒					