

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

青森市長 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（ ）

青森市において、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	〒	青森市						
	生年月日	明治 ・ 大正	年	月	日	昭和 ・ 平成				
接種券番号（10桁）										
接種状況	<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 不明									
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	〒								

※届け出の際は、被接種者の接種券の写しを添付してください。

事務処理欄

処理日	年 月 日	(郵送： 年 月 日)
受付番号		