住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

宮古島市長宛

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

宮古島市において、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 | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 居住先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　□１回接種　 |
| 届出理由 | □単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等□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 | □居住先と同じ | 〒 |

※添付書類）

　　①申請者の本人確認書類の写し（マイナンバーカード・運転免許証・健康保険証など）

　　②住民票所在地で発行の接種券の写し