

記入例

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和5年9月26日

滝川市長 宛

申請者 氏名 ふりがな えべおつ りんご
 江部乙 林檎

住所 滝川市明神町1丁目5番32号

電話番号 0125-74-4010

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他（ ）

滝川市において、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"/> 1回目接種 <input type="checkbox"/> 2回目接種 <input type="checkbox"/> 3回目接種 <input checked="" type="checkbox"/> 4回目接種 <input type="checkbox"/> 5回目接種 <input type="checkbox"/> 6回目接種 <input type="checkbox"/> 7回目接種	
被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	まるかやま のぼる
	氏名		丸加山 昇
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒000-0000 〇〇〇大町1丁目2番15号
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日（西暦）	1977年 2月 27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 <input checked="" type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4回接種 <input type="checkbox"/> 5回接種 <input type="checkbox"/> 6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 checked="" type="checkbox"/> その他（理由を記入してください。） （ 介護より市内在住しているため ）	
送付先住所		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒