住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

名護市長　宛

申請者 氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人 □同居の親族

□ その他（　　）

名護市において、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	年　　月　　日	
接種券番号（10 桁）（左詰め）			
接種状況	□未接種　□ 1 回接種 □2 回接種（1 回目　　年　　月　　日　2 回目　　年　　月　　日） □ﾌｧｲｻﾞｰ　□武田/ﾓﾃﾞﾙﾅ　□その他		
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 □高齢者施設入所者・入居者・従事者 □その他やむを得ない事情（　　）		
送付先住所	□申請者と同じ	〒	

※本人確認ができる身分証(健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード等）の写しと居住地で発行された接種券又は接種券一体型予診票の写し、必要に応じて接種証明の写しを併せてご提出ください。

※申請者が被接種者本人以外の場合は、本人の接種券や身分証以外に、申請者の確認ができる身分証の写し、本人、同居の家族以外の申請の場合は委任状の提出もお願いします。