

住所地外接種届（新型コロナウイルスワクチン）

令和 年 月 日

高知市長 岡崎 誠也 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 その他（ ）

やむを得ない事情により、高知市で接種を受ける必要があるため、以下のとおり住所地外接種届を提出します。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者	性別	男・女	
	氏名	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（西暦）		年	月	日
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種				
	<input type="checkbox"/> 接種済（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ）				
	1回目 接種時の住民票所在地： _____				
	2回目 接種時の住民票所在地： _____				
	3回目 接種時の住民票所在地： _____				
4回目 接種時の住民票所在地： _____					
届出理由 ※理由を明確にご記入ください。	<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"/> 基礎疾患（病名： _____）があり、主治医（医療機関： _____） の下で接種する必要がある				
<input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地で接種ができない ※以下記入要 （内容： _____）					
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者	〒			
	と同じ				

※ 高知市で接種情報を確認するため、次の事項に同意（□にレ点）の上、届け出をしてください。

接種履歴がある方については、ワクチン接種記録システム（VRS）等において、高知市長が接種券番号又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、接種記録を確認します。

以下高知市記入欄

届出理由：可 ・ 不可

ID : _____

PW : _____

開始日 : _____

係員	係長	課長補佐	課長