

高松市住所地外接種届

年 月 日

(宛先) 高松市長

高松市において、新型コロナワクチン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します。

申請者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	連絡先	()
	住民票 記載住所				
	居住地 住所	<input type="checkbox"/> 住民票と同じ			
	被接種者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 (本人であれば被接種者欄は記入不要) <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
被接種者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	連絡先	()
	住民票 記載住所				
	居住地 住所				
接種券番号				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"/> 遠隔地への下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情がある ()				
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者の住所(□住民票・□居住地) <input type="checkbox"/> 被接種者の住所(□住民票・□居住地)				

●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。

●申請者の本人確認ができる書類を提示してください。

事務処理欄

処理日	年 月 日 (郵送： 年 月 日)				
申請者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()				
接種実績 (VRS・他市聞取・本人聞取)	<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回			受付番号	