

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 区・市・町・村 長 宛

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  同居の親族

その他（ ）

\_\_\_\_\_ 区・市・町・村において、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	<input type="checkbox"/> 申請者 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	年 月 日																
接種券番号（10桁）		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> <td style="border: none; border-bottom: 1px dotted black; width: 10%;"></td> </tr> </table>																
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1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 type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒															