

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

朝来市長 宛

申請者 ^{フリガナ} 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（ ）

朝来市において、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	フリガナ									
	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		〒 朝来市							
	生年月日			年		月		日		
自治体番号（6桁）										
接種券番号（10桁）										
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 2回目接種（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 3回目接種（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 4回目接種（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 5回目接種（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 6回目接種（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 7回目接種（ 年 月 日）								
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"/> 居住先と同じ	〒							

備考：「申請者と同じ」「居住先と同じ」にチェックをした項目は、記入不要です。