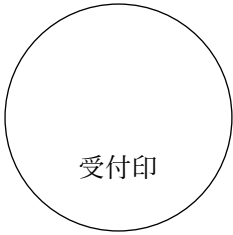


住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

各務原市長宛



届出者 氏名

住所

電話番号

被接種者との続柄 本人 同一世帯の親族

その他（ ）

各務原市において、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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							
	住民票所在地の 市町村	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							
	居住先市町村	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							
	生年月日	年	月	日	R3 年度末年齢	歳			
接種券番号（10桁）									
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	〒							

※ 窓口での届出の場合は、接種券または接種券の写しを必ずご持参ください。

※ 郵送の場合は、接種券の写しを必ず同封してください。

※ 届出時に接種券または接種券の写しがない場合は受理できませんので
ご了承ください。

【自治体確認欄】

接種券番号確認	
入力	
確認	