

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

赤磐市長宛

申請者 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（ ）

赤磐市において、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。

用途		<input type="checkbox"/> 初回接種（1・2回目接種用） <input type="checkbox"/> 追加接種（回目接種用）										
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	〒 岡山県赤磐市									
	生年月日	年 月 日										
接種券番号（10桁）												
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	〒									

※住民票所在地で発行される、新型コロナウイルスワクチン接種券と接種済証の写しを添付してください。