

## 住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

年 月 日

明石市長宛

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( )

明石市において、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 <input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ	〒
	生 年 月 日		年 月 日
接種券番号(10桁)			
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 ・ <input type="checkbox"/> ( )回目接種済	
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 <input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> 居住先住所と同じ	〒