

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

新見市長 殿

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（ ）

新見市において、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）用		<input type="checkbox"/> 追加接種用（ ）回目											
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 border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>													
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> （ ）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	〒												

【市町村使用欄】	
自治体コード（6桁）	システム登録
	（ / ）