

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

山形市長 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（ ）

山形市において、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"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用 <input type="checkbox"/> 6回目接種用 <input type="checkbox"/> 7回目接種用						
被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者					
	氏名	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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						
接種状況 ※前回の接種回数にチェックしてください。 ※これまでの接種状況をすべて記入してください。	<input type="checkbox"/> 1回接種（接種日： 年 月 日） <b>【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】</b> <input type="checkbox"/> 2回接種（接種日： 年 月 日） <b>【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】</b> <input type="checkbox"/> 3回接種（接種日： 年 月 日） <b>【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】</b> <input type="checkbox"/> 4回接種（接種日： 年 月 日） <b>【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】</b> <input type="checkbox"/> 5回接種（接種日： 年 月 日） <b>【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】</b> <input type="checkbox"/> 6回接種（接種日： 年 月 日） <b>【ファイザー・モデルナ・ノババックス・その他（ ）】</b>						
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 （事由： ）						
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒					

-----  
事務処理欄/申請を受け付けた場所に○を付けること。

新型コロナウイルスワクチン接種対策室 ・ その他（郵送等）

受付	接種履歴確認	作成日	送付日	備考