

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

多可町長 吉田 一四 様

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（ ）

兵庫県多可郡多可町において、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		
接種券番号（10桁）											
申請する接種回数		<input type="checkbox"/> 初回接種（1・2回目） <input type="checkbox"/> 第1期追加接種（3回目） <input type="checkbox"/> 第2期追加接種（4回目）									
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	〒								