

# 記入例

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 3 年 〇 月 〇 日

港区長宛

申請者 ふりがな 氏名 港 花子  
住所 東京都港区三田 △-〇-□  
電話番号 03-1234-〇×□△  
被接種者との続柄  本人  同居の親族  
 その他（ ）

港区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 checked="" 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	〒	〇〇〇-〇〇〇〇 △△県〇〇市××1-2-3							
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
生年月日		昭和3 年			7 月			10 日			
接種券番号（10桁）		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
接種状況		<input checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種									
届出理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿している学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省 <input type="checkbox"/> ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為による避難 <input type="checkbox"/> 介護のため居住 <input type="checkbox"/> 災害の被害にあったことによる避難 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ ※その他を選択した方は理由をご記入ください。 ）									
送付先住所		<input checked="" type="checkbox"/> 居住先 と同じ	〒								