住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

美作市長宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同居の親族

□その他（　　）

美作市において、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	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	居住先住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	年　　月　　日	
接種券番号（10 桁）			
接種状況		□未接種　□１回接種済　□２回接種済　□３回接種済	
届出理由		□単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等 □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		□申請者と同じ	〒

１．窓口申請	**美作保健センター 健康政策課 新型コロナワクチン係窓口**まで、**①住所地外接種届** と **②接種券の写し** と **③本人確認書類（運転免許証、健康保険証など）** をご提出ください。
２．郵送申請	**美作保健センター 健康政策課 新型コロナワクチン係**まで、**①住所地外接種届** と **②接種券の写し** と **③本人確認書類（運転免許証、健康保険証など）の写し** をご提出ください。 **（住所：〒707-0014　岡山県美作市北山 390-2）**