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　□接種済(□ 1 回目　□2 回目　□3 回目 □4 回目 □5 回目 □6 回目 □7 回目)		
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）**

		課長	参事	課長補佐	係長	主査	係	システム入力
市町村記入欄	決裁							月　　日