住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

伊勢市長宛

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（　　）

伊勢市において、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。

<table>
<tr><td colspan="2">用途</td><td colspan="2">□初回接種（１、２回目接種）用　□３回目接種用　□４回目接種用</td></tr>
<tr><td rowspan="5">被接種者</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>□申請者と同じ</td><td></td></tr>
<tr><td>住民票に記載の住所</td><td>□申請者と同じ</td><td>〒</td></tr>
<tr><td>居住先住所</td><td>□申請者と同じ</td><td>〒</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">接種券番号（10 桁）</td><td colspan="2">　　　　　　　　　　</td></tr>
<tr><td colspan="2">接種状況</td><td colspan="2">□未接種　□１回接種　□２回接種　□３回接種</td></tr>
<tr><td colspan="2">届出理由</td><td colspan="2">□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
（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">送付先住所</td><td>□申請者と同じ</td><td>〒</td></tr>
</table>