

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

西宮市長宛

ふりがな

申請者 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（ ）

西宮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します。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ								
	氏名									
	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"/> 住民票に 記載の住所 と同じ	〒	-						
	生年月日	西暦	年	月	日					
接種券番号（10桁）										
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済（ ）回									
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地への下宿中の学生 <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"/> 居住先住所 と同じ	〒	-							

郵送 窓口

--	--