

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

目黒区長宛て

令和 年 月 日  
フリガナ

申請者

氏名

---

〒

住所

---

電話番号

---

被接種者との続柄  本人  同居の家族  
 その他：

目黒区において、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	フリガナ			性別	
	氏名	<input 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	〒		
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 目黒区		
生年月日		(西暦)	年	月	日
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済み		/	
		【1回接種済みの方のみ】 (接種日) (ワクチンタイプ) ファイザー ・ モデルナ 年 月 日 その他 ( )			
接種券番号 (10桁)					
申請理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地下宿中の学生 <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理由により住民票所在地以外に居住している理由：			
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ		/	
		<input type="checkbox"/> その他	〒		

予約用番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※目黒区記入欄