

# 提出物のご案内(住所地外接種届)

記入見本を参考にご記入の上、必要書類とあわせてご返送ください。

## ◆必要書類◆

- 住民票がある自治体が発行した住所地外接種を希望する回の接種券の写し
- 直近の接種記録が分かる書類（接種済証、接種証明書等）の写し  
（※接種券に接種記録が書いていない方のみ）

## ◆返送先◆

〒153-8573 東京都目黒区上目黒2-19-15  
目黒区健康推進部 新型コロナ予防接種課ヘルプデスク  
電話 03-5722-7053

(記入見本)

住所地外接種届 (新型コロナワクチン接種)																					
目黒区長宛て	<div style="text-align: right;">2022年 5月 25日</div> <table border="1"> <tr> <td>フリガナ</td> <td>メグロ タロウ</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>目黒 太郎</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒000-0000 〇〇市〇〇町△番地-□</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>00-0000-0000</td> </tr> <tr> <td>被接種者との続柄</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他:</td> </tr> </table>	フリガナ	メグロ タロウ	氏名	目黒 太郎	住所	〒000-0000 〇〇市〇〇町△番地-□	電話番号	00-0000-0000	被接種者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他:										
フリガナ	メグロ タロウ																				
氏名	目黒 太郎																				
住所	〒000-0000 〇〇市〇〇町△番地-□																				
電話番号	00-0000-0000																				
被接種者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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	<table border="1"> <tr> <td>フリガナ</td> <td>申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>性別</td> <td>男 <input checked="" type="radio"/> ・ 女 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td colspan="2">(左記□にチェックを入れたかたは記入不要)</td> </tr> <tr> <td>住民票に記載の住所</td> <td>申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/></td> <td colspan="2">〒 (左記□にチェックを入れたかたは記入不要)</td> </tr> <tr> <td>現在お住まいの住所</td> <td>申請者と同じ <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">〒153-8573 目黒区 上目黒2-19-15 (左記□にチェックを入れたかたは記入不要)</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>(西暦) 1980年 1月 1日</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	フリガナ	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	性別	男 <input checked="" type="radio"/> ・ 女 <input type="radio"/>	氏名	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	(左記□にチェックを入れたかたは記入不要)		住民票に記載の住所	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒 (左記□にチェックを入れたかたは記入不要)		現在お住まいの住所	申請者と同じ <input type="checkbox"/>	〒153-8573 目黒区 上目黒2-19-15 (左記□にチェックを入れたかたは記入不要)		生年月日	(西暦) 1980年 1月 1日		
	フリガナ	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	性別	男 <input checked="" type="radio"/> ・ 女 <input type="radio"/>																	
	氏名	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	(左記□にチェックを入れたかたは記入不要)																		
	住民票に記載の住所	申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒 (左記□にチェックを入れたかたは記入不要)																		
現在お住まいの住所	申請者と同じ <input type="checkbox"/>	〒153-8573 目黒区 上目黒2-19-15 (左記□にチェックを入れたかたは記入不要)																			
生年月日	(西暦) 1980年 1月 1日																				
希望する回	3回目																				
接種状況	<p>*希望する回の1つ前の接種記録を記入してください。 (接種日)</p> <p>(西暦) 2021年 12月 10日</p> <p>(ワクチンタイプ)</p> <p>ファイザー ・ モデルナ ・ アストラゼネカ ノババックス ・ 小児用ファイザー ・ その他 ( )</p>																				
接種券番号 (10桁)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																				
申請理由	<input checked="" 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 ( )																				
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被接種者の現在お住まいの住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 〒																				
<h3>【添付書類】</h3> <p>以下の書類を添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 住民票がある自治体が発行した住所地外接種を希望する回の接種券の写し (例：4回目を希望する方は、4回目の接種券)</li> <li><input type="checkbox"/> (接種券に接種記録が書いていない方のみ) 直近の接種記録が分かる書類（接種済証、接種証明書等）の写し</li> </ul>																					
予約用番号	※記入しないでください。																				

申請するかたについて  
ご記入ください。

接種するかたについて  
ご記入ください。

自治体から届いた接種券  
の番号をご記入ください。

同封した書類に✓印を  
記入してください。

※記入しないでください。

※目黒区記入欄