

住所地外接種届（新型コロナワクチン接種）

年 月 日

目黒区長宛て

申請者

フリガナ

氏名

〒

住所

電話番号

被接種者との続柄 本人
 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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	性別	
	氏名			男 ・ 女
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 (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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 目黒区 (左記□にチェックを入れたかたは記入不要)	
生年月日	(西暦)	年	月	日
希望する回	_____回目			
接種状況	* 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) (西暦) 年 月 日 (ワクチンタイプ) 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 ()			
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 ()			
送付先住所	<input 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			

【添付書類】

以下の書類を添付してください。

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)

(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

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

※目黒区記入欄