

# 見本

## 沼田市に住民票がある方が、前橋市で接種を受けたい場合

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

接種を受ける医療機関所在地の市町村長宛てにしてください

令和 3年 6月 1日

前橋市長 様

申請者 氏名

沼田 市郎

住民票に記載の住所を記入してください。

住所

群馬県沼田市下之町888

電話番号

027-223-1111

接種を受ける医療機関所在地の市町村名を記入してください。

被接種者との続柄

本人 同居の親族

その他（ ）

前橋市において、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。

被接種者	ふりがな										
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒371-8570 群馬県前橋市大手町1-1-1								
	生年月日	昭和30年			1月			1日			
接種券番号（10桁）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
接種状況	<input checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種										
届出理由	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <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"/> 申請者 と同じ	〒371-8570 群馬県前橋市大手町1-1-1									

申請者と同じ場合は左欄のチェックをし、こちらへの記入は不要です。申請者と異なる場合は記入してください。

住所地外接種届出済証の送付先を記入してください。