

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

播磨町長 様

申請者 氏名 _____

住所 _____

日中つながる電話番号

() - _____

被接種者との続柄 ()

下記のとおり予防接種を受けたいので、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	
	住民票に記載の 住所	〒
	居住先住所 ※住民票に記載の住所 であれば、記載不要	〒
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
接種券番号（10桁）		
接種状況 ※該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済	
届出理由 ※該当するものに☑	<input 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（ ）	
接種希望 市区町村	(兵 庫) 都・道・府・ 県 (播 磨) 市・区・ 町 ・村	
送付先住所	〒	

委任状

播磨町長 様

受任者
(頼まれる人)

住所 _____

氏名 _____

上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症住所地外届出に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者
(頼んだ人)

住 所 加古郡播磨町 _____

氏 名 _____

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日