

市記入欄	過去提出歴	回目 接種	予約用番号（8桁）	通No.
------	-------	----------	-----------	------

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

池田市長 宛

申請者 ^{ふりがな}氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____（日中繋がるもの）

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

池田市において、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。

用途	新型コロナワクチン 回目接種のため。		
被接種者	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)	
	接種券番号(10桁)		
届出理由	<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池田市内に居住している。 ※理由によっては受理できない場合があります。 事情：		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
必要書類	<input type="checkbox"/> 接種券もしくは接種券一体型予診票の写し（接種券番号と接種記録がわかるもの） <input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・在留カード等）の写し <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類（代理申請の場合のみ）		

市記入欄	受付印	受付者	発行日	受渡方法	発行確認
		☑ / ☑	月 日	手交/郵送	☑ / ☑
		1回目接種日	2回目接種日	3回目接種日	4回目接種日
	月 日	月 日	月 日	月 日	☑