

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

あて先 昭島市長

申請者 ふりがな 氏名 あきしま はなこ 昭島 花子

住所 昭島市〇〇町□-□□-□□□

電話番号 △△△-△△△△-△△△△

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

昭島市において、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	あきしま はなこ									
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇								
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
生年月日	昭和□□年			□□月			□□日				
接種券番号（10桁）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
接種状況	<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 checked="" type="checkbox"/> 4回接種済										
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									

事務処理者使用欄

申請受付日	年	月	日
データ処理日	年	月	日
発送日	年	月	日