

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【1・2回目接種用】

令和 年 月 日

（届出先）東村山市長

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

東村山市において、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。

住民票のある自治体が発行した1・2回目用の接種券をお持ちですか？		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ												
被 接 種 者	ふりがな													
	氏名	<input 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	〒											
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒											
	生年月日	年	月	日										
接種券番号（10桁） （他自治体発行のもの）		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>												
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種												
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	〒											

※1・2回目用接種券の写しを添付ください。