

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【4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4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
接種券番号（10桁） （他自治体発行のもの）			
接種状況	3回目接種日（ 年 月 日） 接種会場名：（ ）		
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	〒	

※4回目用接種券の写しを添付ください。