

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

田村市長 様

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（ ）

田村市において、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						
	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	
市町村コード（6桁）							
接種券番号（10桁）							
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種			1回目接種日： 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済			2回目接種日： 年 月 日			
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	〒					

## 【添付書類】

・接種券の写し

事務処理欄	受付印
<input type="checkbox"/> 届出済証作成 <input type="checkbox"/> 予約システム登録 ※接種券番号、接種履歴 <input type="checkbox"/> 交付（郵送・手渡し）	