

住所地外接種届（新型コロナワクチン）

令和 年 月 日

八王子市長 殿

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（ ）

八王子市において、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	<small>ふりがな</small> 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	〒
	八王子市内の 居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	西暦	年 月 日
接種券番号（10桁）			
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 type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済	
届出理由		①単身赴任者 ②災害による被害にあった者(避難者) ③下宿中の学生 ④里帰り出産による帰省等 ⑤DV、ストーカー行為、虐待等の被害者 ⑥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 理由： _____ ⑦かかりつけである市内の医療機関で接種するため 医療機関名： _____ ※新型コロナワクチン個別接種実施医療機関に限ります。	
居住理由 <small>※居住実態があることを 証明するものがない場合</small>			
送付先住所（申請者の住所 と異なる場合のみ）		〒 _____ 理由： _____	

<添付書類>

- 住民票のある自治体から発行された接種券のコピー
- 八王子市内に居住実態があることを証明するもののコピー
※11歳以下のお子さん及び、届出理由が⑦の方は不要です。
- 直近で接種した接種記録が分かる書類のコピー（接種済証、接種記録、接種証明書等）