



令和 年 月 日

八王子市長宛

申請者 ^{ふりがな} 氏名 _____

居住先住所 _____

電話番号 _____

代理人 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

私は下記の理由により、接種クーポン券の発行を申請します。

海外に住民登録のある方は海外の登録先住所。不明、もしくはない方はその他に「不明」等入れてください。住民登録抹消前の最後の住民登録先がわかる場合は、その住民登録先を記入してください。

被接種者	ふりがな			
	氏名			
	住民票に記載の住所	〒	その他 ()	
	市内居住先住所	申請者と同じ	〒	
	居住期間	~		
生年月日	西暦 / 大正・昭和・平成 年 月 日 / 不明 ()			
接種状況	未接種 1回接種済			
申請理由	国外住所登録 住所不定 住民登録なし(職権消除済) その他 ()			
申請理由の詳細等	申請理由となった住民登録先がないことの詳細な理由を記載。また、本人による記載ができない場合は、担当ワーカー等による調査等の内容を記載してください。			

【市処理欄】

丁 決 裁	このことについて、予防接種の実施に関する手引きに基づき、やむを得ない事情があると認め、接種クーポン券を交付してよしいか。			起案	令和 年 月 日	受付印
				決裁	令和 年 月 日	
				施行	令和 年 月 日	
課長	主査	主任	係	文書取扱主任	起案者	情報公開・非公開の区分
						部分公開
						保存年限
						5年