

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

八王子市長

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 親権者 施設関係者

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	ふりがな																		
	氏名																		
	住民票に記載の住所	申請者 と同じ	〒																
	居住先住所	申請者 と同じ	〒																
	生年月日	年		月			日												
接種券番号（10桁）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%;"></td> </tr> </table>																		
接種状況	未接種 1回接種																		
届出理由	被災による避難者 DV等による避難 里帰り出産による帰省等 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： _____）																		
居住理由																			
送付先住所	申請者 と同じ	〒																	

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