

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）兼予約受付番号取得申請書

令和 年 月 日

八潮市長宛

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（ ）

住所地外において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届及び予約受付番号取得申請書を提出いたします。

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	
接種券番号			
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種	
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	〒

※住民票所在地より送付された接種券（クーポン券）の写しを添付してください