

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

	1・2回目接種
	3回目接種
	4回目接種
	5回目接種

令和 年 月 日

東松山市長宛

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（ ）

東松山市において、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(西暦)	年 月 日 ( 歳 )			性 別		男 ・ 女		
接種券番号 (10桁)									
接種状況 <small>※接種済証、接種記録書、接種証明書 を提出される人は、記入不要です。 ※分かる範囲で記入してください。</small>		<input type="checkbox"/> 未接種							
		<input type="checkbox"/> 1回目接種済		①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)					
		<input type="checkbox"/> 2回目接種済		①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)					
		<input type="checkbox"/> 3回目接種済		①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)					
		<input type="checkbox"/> 4回目接種済		①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ					
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（ ）							
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		<input type="checkbox"/> 居住先と同じ		〒			

本届出書に加え、以下の書類も提出してください。

- ・住民票所在地の自治体から届いた接種券の写し (コピー)