

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

記載した日付を記入

令和 4年 10月 1日

袋井市長 様

どなたでも可

申請者 氏名

ふくろい たろう  
袋井 太郎

住民票に記載の住所を記載

住所

愛知県名古屋市中区◆◆1-23

電話番号

0538-84-7815

被接種者との続柄

本人  同居の親族

その他（ ）

該当する場合  
✓を入れる

袋井市において、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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ									
	住民票に記載の 住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒437-0061 袋井市久能 2515-1								
	生年月日	大正・昭和・平成・令和			30年		1月		1日		
接種券番号（10桁）	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input checked="" type="checkbox"/> 4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 checked="" 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 (事情：住所地在感染流行地のため帰宅できない )										
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 居住先 住所と同じ										
使用目的 (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種用 <input type="checkbox"/> 3回目接種用（2回目接種済の場合のみ可） <input type="checkbox"/> 4回目接種用（3回目接種済の場合のみ可） <input checked="" type="checkbox"/> 5回目接種用（4回目接種済の場合のみ可）										

やむを得ない事情を選択した場合は、事情を簡潔に記入