

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

佐野市長 金子 裕 様

申請者 ふりがな 氏名 _____
〒 _____

現住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他 ()

佐野市において、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									性別	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ									男・女
	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	M・T・S・H		年		月		日			
接種券番号（10桁）	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _										
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 ()										
届出済証等送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____									

事務処理欄	受付印
<input type="checkbox"/> 住所地の接種券の写し（あり / 無し） <input type="checkbox"/> 接種歴確認（未接種 / 1回接種済） <input type="checkbox"/> 済証等発送（ / ）	