

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

伊東市長宛

フリガナ

申請者 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 ( )

伊東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	フリガナ									
	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	(西暦)	年	月	日					
接種券番号 (10桁)										
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済									
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 ↳ 単身赴任者の場合 (会社名: ) <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情 ※具体的に記入してください。 ( )									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	(〒 - )								
	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ									