

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

【 回目接種 】

令和 年 月 日

伊東市長宛

フリガナ

申請者 氏名 _____

(〒 -)

住民票上の住所 _____

電話番号 - - _____

被接種者との続柄 本人
 同居の親族（続柄： ）
 その他（続柄： ）

この申請書とあわせて必要なもの

①返信用封筒

※84円切手を貼り、宛先と宛名を記入

②接種券のコピー

※5回目接種の申請の場合は5回目の接種券

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
	氏名	(右欄記載不要)							
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (右欄記載不要)	(〒 -)						
	居住先住所	(〒 -) 伊東市							
	生年月日	(西暦)	年 月 日 (歳)						
接種券番号 (10桁)									
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> _____ 回接種済								
届出理由	<input type="checkbox"/> <u>単身赴任または仕事の都合</u> →勤務先 (会社名： _____ 電話番号： _____) <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"/> 国又は都道府県が設置する大規模接種会場で接種を受けるため <input type="checkbox"/> <u>その他やむを得ない事情：※具体的に記入してください。</u> (_____)								
送付先住所	<input type="checkbox"/> 居住先住所 (右欄記載不要)	(〒 -)							