

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

東根市長 あて

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			
	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他()		

東根市において、新型コロナウイルス感染症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。

接種を受ける本人	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	※申請者と同じであれば、☑をつけてください。異なる場合のみ氏名をご記入ください。
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	※申請者と同じであれば、☑をつけてください。異なる場合のみ住所をご記入ください。
	居住先の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	※申請者と同じであれば、☑をつけてください。異なる場合のみ住所をご記入ください。
	生年月日	年 月 日	
接種券番号 (10桁)			
接種状況 ※該当するものに☑をつけてください。		<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1回接種済
届出の理由 ※該当するものに☑をつけてください。		<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 → (内容)	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
備考			

《ご持参いただくもの》
・接種券

事務処理欄	受付	交付