

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

御殿場市長 宛

申請者 ふりがな 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（ ）

御殿場市において、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。

用途		☐ 1、2回目接種用 ☐ 3回目接種用 ☐ 4回目接種用 ☐ 5回目接種用									
被 接 種 者	ふりがな	☐ 申請者 と同じ									
	氏 名										
	住民票に記載の住所	☐ 申請者 と同じ	〒								
	居住先住所	☐ 申請者 と同じ	〒 御殿場市								
	生年月日	年 月 日									
接種券番号（10桁）											
接種状況		☐ 未接種 ☐ 1回接種済み ☐ 2回接種済み ☐ 3回接種済み ☐ 4回接種済み									
届出理由		☐ 単身赴任者 ☐ 遠隔地へ下宿中の学生 ☐ 里帰り出産による帰省等 ☐ 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 ()									
送付先住所		☐ 申請者 と同じ	〒								
送付する際の相手方 (御殿場市住所の家主)		様 方									

市チェック欄	
接種券コピー	☐
届出済証発行	☐
予約システム	☐