

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

豊明市長

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（ ）

豊明市において、予防接種を受けたいので、下記の事項に同意し、住所地外接種届を提出いたします。

- 本届に記載された氏名・電話番号を豊明市が運用する新型コロナウイルスワクチン接種の Web 予約システムで使用します。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							
	氏名								
	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			年			月		
接種券番号（10桁）									
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済み <input type="checkbox"/> 2回接種済み <input type="checkbox"/> 3回接種済み							
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 （ ）							
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒						

○添付資料

- ・申請者の本人確認書類（運転免許証等）
- ・接種券または接種済証の写し（接種済みの場合は接種日記載のものを添付）