様式4-4-1

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

宛

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（　　）

狭山市において、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	ふりがな		
	氏名	□申請者と同じ	
	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	〒
	生年月日	（西暦）　　年　　月　　日	
接種券番号（10桁）			
接種状況	□ 接種済み（　　）回　　□ 未接種 最終接種日（　　）　ワクチン名（　　）		
届出理由	□かかりつけの医療機関で予約するため　□単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生 □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 （理由：　　）		
送付先住所	□申請者と同じ	〒	

添付書類　□ 住民票所在地で発行された接種券の写し
□ 接種済証、接種記録証（接種履歴のわかるもの）

申請後、住所地外接種届出済証と予約についてのご案内を送付いたします。