

【追加(3回目・4回目)接種用】
住所地外接種届(新型コロナウイルスワクチン)

令和 年 月 日

府中市長

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()

府中市において、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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ							
	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	〒 府中市						
	生年月日	西暦		年	月	日			
	電話番号	-		-	申請区分	<input type="checkbox"/> 3回目接種 <input type="checkbox"/> 4回目接種		<input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	
追加(3回目・4回目)接種用接種券の有無	<input type="checkbox"/> 住民票がある自治体から追加(3回目・4回目)接種用接種券が届いています。 <u>※届いていない場合は、届いてからの申請となります。</u>								
接種券番号(10桁)									
1回目接種	接種日:	年	月	日	(ワクチン名:)	会場:			
2回目接種	接種日:	年	月	日	(ワクチン名:)	会場:			
3回目接種	接種日:	年	月	日	(ワクチン名:)	会場:			
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 ()								

【市使用欄】

本人確認書類	住所地接種券
運免・保険証 その他()	<input type="checkbox"/> 確認(コピー済)

受付	発行(窓口・郵送)	WEB・音声
/	/	/
()	()	()