住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

西条市長　玉井　敏久 様

申請者

住所　　　〒

電話番号

被接種者との続柄　　　□本人　□同居の親族

　□その他（　　　　）

西条市において、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） | |  | |
| 接種回数 | | □未接種　□（　　）回接種済 | |
| 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  □DV、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者  □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 受取方法 | | □郵送　□窓口（西条・東予・小松・丹原保健センター） | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ | 〒 |