

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

加須市長 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（ ）

加須市において、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	〒											
	生年月日			年				月				日		
接種券番号（10桁）														
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種												
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	〒											

申請場所	<input type="checkbox"/> 健康医療推進課 <input type="checkbox"/> ワクチン予約センター駐在コーナー <input type="checkbox"/> 市民福祉健康課（ <input type="checkbox"/> 騎西 <input type="checkbox"/> 北川辺 <input type="checkbox"/> 大利根 ） <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 郵送									
交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> Web(交付日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 郵送(郵送日 年 月 日)									
交付場所	健康医療推進課									
予約システムへの入力	<input type="checkbox"/> 入力日 年 月 日									

受付者		確認者	
-----	--	-----	--