住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症追加接種（追加接種用））

令和　　年　　月　　日

新宿区長　宛

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□その他（　　　　）

新宿区において、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 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | 　　　　回目接種日　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日※最後に接種したワクチンの接種回数と接種日を記入してください。接種したワクチン（ファイザー ・ モデルナ ・ アストラゼネカ・その他（　　　　　　） ）※いずれかに○またはワクチン名を記載してください。 |
| 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□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**※住所地外での接種は、やむを得ない事情がある場合に限ります。** |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 送付先名 | □申請者と同じ |  |

【必要書類①】 被接種者の本人確認書類の写し（運転免許証、保険証等）

【必要書類②】 住民票所在地の市区町村から発行された接種券の写し

【必要書類③】 申請者が被接種者と異なる場合、下記を添付してください。

・申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、保険証等）