

# 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 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

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	<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		
接種券番号（10桁）										
接種状況	<p>回目接種日 年 月 日</p> <p>※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。</p> <p>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。</p>									
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（ ） <b>※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です。</b>									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
送付先名	<input type="checkbox"/> 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）