

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 4 年 6 月 11 日

海老名市長 殿

申請者 ふりがな 氏名 えびな たろう
海老名 太郎

住所 東京都千代田区霞が関●●-●

電話番号 080-●●●●-●●●●

被接種者との続柄 本人 同居の親族
その他（ ）

海老名市において、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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 243-0432 <u>海老名市中央●-●●-●</u>								
	生年月日	明治・大正 昭和・平成・令和	46 年			11 月			1 日		
接種券番号（10桁）	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input checked="" type="checkbox"/> 3回接種済										
届出理由	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 居住先 住所と同じ	〒									

住民票所在地から発行された接種券の写しを添付してください。

【海老名市使用欄】

発行日：令和 年 月 日 申請受付番号：914215

発行

発送日：令和 年 月 日