

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

荒川区長宛

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 同居の親族
 法定代理人 その他（ ）

荒川区において、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	明治・大正・昭和・平成 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 <input type="checkbox"/> 2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 ()									
住所地外接種届出済証等 送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

【提出書類】

- ① 住所地外接種届
- ② 接種券の写し
- ③ 法定代理人が申請する場合は、代理権を証明する書類（登記事項証明書など）のコピー
- ④ 返信用封筒（送付先記入及び切手貼付をお願いします）

【送付先】

〒116-0002

東京都荒川区荒川2-1-5 4階 荒川区健康部健康推進課分室 宛