

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

記入例

令和 ○年 ○月 ○日

荒川区長宛

申請者 氏名 荒川 太郎

住所 荒川区荒川二丁目2番3号

電話番号 03-3802-3111

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 checked="" 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	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇丁目〇番〇号								
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
生年月日	〇〇〇 年 ○ 月 ○ 日										
接種券番号（10桁）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> 5 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 ()										
住所地外接種届出済証等 送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									

【提出書類】

- 住所地外接種届
- 接種券の写し
- 返信用封筒（送付先記入及び切手貼付をお願いします）
- 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

【送付先】

〒116-8507 東京都荒川区荒川二丁目11番1号
荒川区がん予防・健康づくりセンター
健康推進課 新型コロナワクチン接種担当 宛