

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

山梨市長宛

申請者 ^{ふりがな} 氏名 _____

性別 _____（ 男性 ・ 女性 ）

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ _____ ）

山梨市において、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・性別	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	(男 ・ 女)							
	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	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1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 (_____)									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

対応者： _____

窓口発行・郵送日： _____