

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

（宛先）流山市長

申請者 氏^{ふりがな}名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
その他（ _____ ）

流山市において、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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用 <input type="checkbox"/> 追加接種（3～6回目接種）用						
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	西 暦	年 月 日				
接種券番号（10桁）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>						
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 type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済						
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 （事情： _____ ）						
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒					
接種記録の確認	<input type="checkbox"/> 住所地外の手続きにあたっては、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、流山市の担当職員が、現在の被接種者の接種記録を確認することに同意します。						

事務処理記入欄

受付	接種券登録	発送