住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【小児用】

　　年　　月　　日

武蔵村山市長　殿

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　□保護者　□同居の親族

□その他（　　　　　）

武蔵村山市において、予防接種を受けたいので、次のとおり、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 |  |
| 住民票に記載の住所 | 〒 |
| 居住先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　□１回接種　 |
| 届出理由 |  |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |