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 | | 〒 | | | | | | | | |