住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　 　年　 　月　 　日

豊田市長宛

申請者

住所　　 〒 ―

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　 　 ）

豊田市において、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 | □初回接種（１、２回目接種）用　　□３回目接種用　　□４回目接種用　□５回目接種用 | | | | | | | | | | | |
| 被 接 種 者 |  | □申請者  と同じ | |  | | | | | | | | |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | | 〒 ― | | | | | | | | |
| 居住先住所 | □申請者  と同じ | | 〒 ― | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 接種券番号（10桁） | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | | □未接種　□１回接種済　□２回接種済　□３回接種済　□４回接種済 | | | | | | | | | | |
| 接種日及びワクチン種類 | | １回目： 西暦　　　　年 　　月 　 日（ワクチン種類　　　　　　　　　）  ２回目： 西暦　　　　年　　 月 　 日（ワクチン種類　　　　　　　　　）  ３回目： 西暦　　 　年　 　月 　 日（ワクチン種類　　　　　　　　　）  ４回目： 西暦　　 　年　 　月 　 日（ワクチン種類　　　　　　　　　）  ※ワクチン種類は、ファイザー、小児用ファイザー、乳幼児用ファイザー、モデルナ、  アストラゼネカ、ノババックスの中から選んでください。 | | | | | | | | | | |
| 届出理由 | | □単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等  □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 | | □申請者  と同じ | | 〒 ― | | | | | | | | |

〈豊田市記入欄〉

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付方法 | 入力者 | 受付番号 | 台帳 | 予約システム | 交付方法 | 確認者 |
| □窓口（ / ）  □郵送（ / ） |  |  | □登録済 | □登録済  □登録不要 | □窓口（ / ）  □郵送（ / ） |  |