

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

さいたま市長 宛

ふりがな

申請者 氏 名

〒

住 所

日中連絡の
取れる電話番号

—

—

被接種者との続柄 本人 後見人 同居の親族

注：下部の添付書類参照 その他（ ）

さいたま市において、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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ								
	氏 名									
	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	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日								
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	〒								

【必須】申請者（被接種者、同居親族または代理申請する方）の本人確認書類（いずれか1つ）

マイナンバーカード 運転免許証 在留カード 旅券 特別永住者証明書 健康保険証

年金手帳 介護保険証 （非）課税証明書 住民票所在地発行の接種券 住民票の写し その他（ ）

【必須】住民票所在地発行の接種券（写し）

（被接種者・後見人・同居の親族以外の代理申請）委任状 （後見人が申請する場合）登記事項証明書（写し）

整理番号 （宛名番号）		受付区 受付日		受付担当者名	
----------------	--	------------	--	--------	--