

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

四條畷市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

四條畷市において、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"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4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	年 月 日	
接種券番号（10桁）			
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3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 （ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※四條畷市で接種情報を確認するため、次の事項に同意(□にレ点)の上、届出をしてください。

- 接種履歴がある方については、ワクチン接種記録システム(VRS)等において、接種券番号または他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により、接種記録を確認します。
- 接種履歴、接種券番号、生年月日及び連絡先を市が運営する予約システム上に登録します。
- 住民票のある市町村から届いた接種券及び今回の接種までの予防接種済証の写しの添付が必要です。