

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

枚方市長

令和

年

月

日

枚方市において、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します。

申請者	ふりがな											
	氏名											
	住所	〒										
	電話番号											
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他()										
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	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 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"/> DV、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情がある者()											
住所地外接種届出済証送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒										
電話番号												

必要書類

郵送	以下の書類を右の【提出先】までご郵送ください。 ※郵送料は自己負担となります。 ・記入済の「住所地外接種届(申請書)」 ・切手を貼った返信用封筒(84円切手・長形3号封筒)	【提出先】 〒573-1197 枚方市禁野本町2丁目13-13 枚方市保健センター4階 「新型コロナウイルスワクチン接種事務処理センター」
窓口	以下の書類を右の【提出先】まで、ご持参ください。 ・記入済の「住所地外接種届(申請書)」	【問合せ先】 0120-885-755