様式１　　申請№

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症予防接種）

接種の都度、申請が必要です。

令和　　年　　月　　日

新座市長　宛

申請者　氏（ふり）　名（がな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所　〒
（本人の場合省略可）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　番　号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　　）

新座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	氏名（ひらがな）	
	氏名（漢　　字）	
	住民票に記載の住所	〒
	居住先住所	〒 新座市
	生年月日	年　　月　　日　（満　　歳）
申請種別		□　（　　）回目接種用
住民票に記載の住所で発行された申請種別の接種券番号（10 桁の数字）		
接種状況		□未接種　　□（　　）回接種済 前回接種日（回数）：＿＿＿＿年　　月　　日（　　回目） ワクチン種類：□ファイザー　□モデルナ　□武田（ノババックス） □その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
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新座市に居住中（詳細：　　）
送付先住所	□居住先住所と同じ	〒

《添付書類》　□ 住民票に記載の住所で発行された接種券（申請種別のもの）の写し

提出先：〒３５２－００２４　　埼玉県新座市道場二丁目１４番４号
新座市新型コロナウイルスワクチン接種事業推進室
ＴＥＬ：０４８－４２３－５８２２（直通）　　ＦＡＸ：０４８－４２３－５８８４
Ｅ－ｍａｉｌ：ｙｏｂｏｕ@ｃｉｔｙ．ｎｉｉｚａ．ｌｇ．ｊｐ

---【市処理欄】----------

受付日／担当者	名簿入力日／担当者	予約システム入力日／担当者	発行日･送付日／担当者