

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

川 本 町 長 様

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（ ）

市町村において、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										
	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										
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	〒									

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）**記入例**

令和〇〇年〇〇月〇〇日

川本町長様

申請者 ふりがな 氏名

かわもと たろう

住所

東京都千代田区〇〇〇〇

電話番号

03-〇〇〇〇-△△△△

被接種者との続柄

本人 同居の親族

その他（父）

東京都千代田区において、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	かわもと いちろう									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	川本 一郎								
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒100-0000 東京都千代田区〇〇〇〇								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒696-0001 島根県邑智郡川本町川本〇〇〇〇								
	生年月日	平成 〇 〇 年 〇 月 〇 日									
接種券番号（10桁）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										
接種状況	<input checked="" 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 checked="" 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	〒696-0001 島根県邑智郡川本町川本〇〇〇〇									