

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

出雲崎町長 宛

申請者 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（ ）

出雲崎町において、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	未接種	年 月 日		1回目接種日	年 月 日
	2回目接種日			年 月 日	3回目接種日
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 ()				
住所地外接種届出済証送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒			

【重要】 住民票所在地の自治体から届いた接種券の写しを必ず添付してください。