

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

宝達志水町長 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（ ）

宝達志水町において、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。

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		
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									
届出理由	1. 単身赴任者 2. 遠隔地へ下宿中の学生 3. 里帰り出産による帰省等 4. 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など									
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

## 【添付書類】

- ・住民票のある市町村から発行された接種券の写し