

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

忠岡町長様

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（ ）

忠岡町において、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 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 <input type="checkbox"/> 2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	〒									

<p>【確認欄】 <input type="checkbox"/>接種歴確認（ 未接種 ・ 1回接種済 ・ 2回接種済 ）  <input type="checkbox"/>手続き方法（ 郵送 ・ 窓口 ・ WEB ）<input type="checkbox"/>予約システム登録（ 済 ・ 不要 ）          備考</p>	確認者印
---	------