

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 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 ()

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	〒								

【確認欄】 <input type="checkbox"/> 接種歴確認（ 未接種 ・ 1回接種済 ・ 2回接種済 ）	確認者印
<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 ）	
<u>備考</u>	