

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

愛南町長 清水 雅文 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 ()

愛南町において、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	☐ 申請者 と同じ									
	住民票に記載の住所	☐ 申請者 と同じ	〒								
	居住先住所	☐ 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 ☐ 1 回接種 ☐ 2 回接種 ☐ 3 回接種 ☐ 4 回接種										
届出理由	☐ 単身赴任者 ☐ 遠隔地へ下宿中の学生 ☐ 里帰り出産による帰省等 ☐ 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	☐ 申請者 と同じ	〒									

- ☐ 住所地の接種券の写し
- ☐ 接種済証の写し（あれば）