住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

遠軽町長　様

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

遠軽町において、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 | □初回接種（１、２回目接種）用　□追加接種（３回目接種）用 |
| 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 |
| 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 | 〒 |

**※追加接種を希望の方は、住民票のあるところから届いた接種券一体型予診票の写しと、**

**1・2回目接種済証の写しを添付してください。**

**※1・2回目接種希望の方は、接種券の写しを添付してください。**

※以下記入不要

担当確認欄

□接種券番号登録済　　　　□1・2回目接種記録登録済

□届出済証送付済（R　　　. . ）