住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

愛知県美浜町長宛

　　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（　　　　）

愛知県美浜町において、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 |  |
| 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 | 西暦　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種□１回接種済　（接種日　令和　　　年　　月　　日）□２回接種済　（接種日　令和　　　年　　月　　日）□３回接種済　（接種日　令和　　　年　　月　　日） |
| 届出理由（住民票のある市町村で接種できない理由） | □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 | 〒 |

※　添付書類

　　　・住民票所在地発行の接種券(クーポン券)

　　　・接種済みの場合は、接種状況のわかる書類