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