

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 〇年 〇月 〇日

東 浦 町 長

東浦町内の居住地を記入

郵送での申請

- ・ 住所地外接種届
- ・ 接種券の写し（コピー等）
- ・ 返信用封筒（宛名明記・84円切手貼付）

上記を同封し保健センターへ送付

申請者 氏名 ひがしうら たろう 東浦 太郎 (男)・女

住所（居住先） 東浦町大字石浜字岐路21番地

電話番号 090-1234-5678

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他（ ）

住民票に記載の住所を記入

東浦町において、予防接種を受けた被接種者は、この届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな	ひがしうら たろう									
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ									男 ・ 女
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒100-0001 東京都千代田区千代田1番								
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
	生年月日	1970年			1月			1日			
	性別	(男性)			・			女性			
接種券番号（10桁）	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9										
接種状況	(4) 回目接種希望										
届出理由	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									

保健センター確認欄	受付 ()
<input type="checkbox"/> 今回の接種券または接種券一体	住民票所在地の発行した接種券の番号を記入
<input type="checkbox"/> 前回の接種歴（回数・ワクチン 月日）がわかる書類の写し	
<input type="checkbox"/> 郵送希望者は返信用封筒 備考	