

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

美瑛町長 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（ ）

美瑛町において、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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ										
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									
	生年月日	年 月 日										
接種券番号（10桁）												
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種											
届出理由	<input 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 type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒										

【添付書類】

- ・発行済の新型コロナワクチン接種券または接種券の写し
- ・身分を証明できる書類または写し（運転免許証など）

<p>町民 外接 種</p>	<p>美瑛町の住 民票を持っ ていないが、 美瑛町でワ クチン接種 を受けること ができます か。</p>	<p>「入院・入所している人」、「単身赴任者」、「遠隔地へ下宿している学生」、「ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者」などは、やむを得ない事情がある場合、住民票所在地以外でワクチン接種を受けることができます。</p> <p>なお、次のような、自治体への申請が困難である方は、接種を受ける際に医師に申告を行う等により、申請を省略することができます。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ・入院・入所者</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ・基礎疾患を持つ者が主治医の下で接種する場合</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ・副反応のリスクが高い等のため、体制の整った医療機関での接種を要する場合 など</p> <p><u>保健センターで「住所地外接種届」に記載し、「接種券」(コピーする)と一緒に提出する。提出後「住所地外接種届出済証」を交付するので、それを受け取る。</u></p>
------------------------	---	--