

新型コロナウイルスワクチン住所地外接種届

202 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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	生年月日 (西暦)	年 月 日		

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。

用途	()回目接種用								
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 (西暦)	年 月 日							
接種券番号(10桁)									
接種状況	<input type="checkbox"/> 接種を受けたことがある()回 <input type="checkbox"/> 接種を受けたことがない								
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							

<職員記入欄>

【添付書類】★身分証明証(運転免許証など)申請者 被接種者 市町村で発行された接種券(コピー)
 月 日 手渡し 郵送 後日発行 その他()