

記載例

様式2

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 3 年 〇月 〇日

（宛先）幸田町長

申請者 ふりがな 氏名 〇〇〇 〇〇〇

住所 幸田町大字〇〇字〇〇 〇〇番地

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他（ ）

幸田町において、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 checked="" 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	〒 〇〇〇-〇〇〇〇								
	居住先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								
生年月日	昭和〇〇年		〇〇月		〇〇日						
接種券番号（10桁）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
接種状況	<input checked="" 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 checked="" 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	〒									