

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

坂 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（ ）

坂町において、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		
接種券番号（10桁）										
住民票所在地			都道				市			
			府県				町			
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回のみ接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済									
届出理由 ※広島県内市町に住民票のある方は記載不要です。	<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	〒								

※住民票所在地で発行された接種券の写しを添付してください。