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　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	居住先住所	□申請者と同じ	〒
	生 年 月 日	年　　月　　日	
接種券番号（10 桁）			
住民票所在地	都道府県　　市町		
接 種 状 況	□未接種 □接種済（接種回数　　回　　前回の接種日　　令和　　年　　月　　日）		
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。	□単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等 □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	□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。