

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

宇美町長宛

申請者 フリガナ 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()

宇美町において、新型コロナウイルスワクチンの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	フリガナ		
	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	大正・昭和・平成	年 月 日
接種券番号(10桁)			
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済	
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 (具体的な事情:)	
		<input type="checkbox"/> かかりつけ医での接種を希望する	かかりつけ医療機関名
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

※ 今回接種するための接種券または接種済証用紙の写しを添付してください。

なお、2・3・4回目の接種を希望で、接種券または接種済証用紙に前回の接種日が記載されていない場合は、接種日の確認できるもの(接種済証や接種記録書)の写しを添付してください。

町処理欄

予約システム登録(/) (<input type="checkbox"/> 前回接種日入力 <input type="checkbox"/> 特別接種者区分(基礎疾患))
届出済証 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要→(/)窓口・郵送