住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

御船町長　宛

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（　　）

御船町において、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。

記

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	ＭＴＳＨＲ　　年（西暦　　年）　　月　　日（満　　歳）	
接種券番号（10桁）			
接種状況		□未接種　□１回接種済み　□2回接種済み　□3回接種済み □4回接種済み	
接種場所			
届出理由		□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	〒