

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

宇多津町長 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（ ）

宇多津町において、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	西暦	年	月	日						
接種券番号 (10桁)											
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種				1回目接種日: 年 月 日					
		<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 →				2回目接種日: 年 月 日					
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 ()									
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒								

【添付書類】 住所地から送付された接種券の写し・本人確認書類

事務処理欄 (受付:)	<input type="checkbox"/> 届出済証作成	予約日	. .
	<input type="checkbox"/> 予約システム入力		(1 . 2 . 3 / PF・TM / 字・井・セ)
	<input type="checkbox"/> 交付 (〒・手渡 /)		. .
	<input type="checkbox"/> 本人確認 (免・ /)		(1 . 2 . 3 / PF・TM / 字・井・セ)

申請受付No.: