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　宛

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（　　）

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	☐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	西暦　　年　　月　　日	
接種券番号（10桁）			
接種状況（接種した回数を記入）		☐未接種　☐（　　）回接種済	
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 （　　）	

【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：　　）	☐予約システム入力 （券番号：　　） ☐本人確認 （免・マイナンバーC・　　）	予約	日時：　月　日（　）　：　～ 場所： 回数：（　）回目 ワクチン：