

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

養老町長 宛

申請者

住所

電話番号

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

養老町において、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	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									
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	〒								

**\* 必要書類**

① 接種券の写し

② 住所・氏名の記載がある 本人確認書類（免許証や健康保険証等）の写し

③ 返信用封筒（郵送の場合のみ）

④ 代理人の本人確認書類の写し（届出人が代理のときのみ）