住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

奥出雲町長宛

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（　　）

奥出雲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。

用途		□成人初回接種（１、２回目接種）　□成人追加接種（＿＿回目接種） □小児初回接種（１、２回目接種）　□小児追加接種（＿＿回目接種） □乳幼児初回接種（１、２、３回目接種）	
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		□未接種　□＿＿回接種	
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	〒

【必要書類】

・被接種者の住民票に記載の住所がわかる本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写し
（申請者が被接種者と異なる場合、申請者本人の確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写しも必要）

・接種したことがわかる書類（接種済証、接種証明書、接種記録書、予診票の本人控え等）の写し