住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

飛島村長宛

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（　　　　）

飛島村において、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 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 接種券番号（10桁） | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | | □未接種　　　□１回接種 | | | | | | | | | | |
| 届出理由 | | □単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産により帰省等  □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 | | 〒 | | | | | | | | |