

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

江北町長 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（ ）

江北町において、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		回目接種用	
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	回接種済み		
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		

【申請にあたって必要な書類】

- ① 住民票のある自治体が発行した接種券の写し
- ② 接種記録が分かるもの（接種済証、接種証明書等）
※①の接種券に接種履歴が記載されていれば不要
- ③ 本人確認書類(マイナンバーカードや運転免許証、健康保険証等)
※代理人の申請であれば、代理人の本人確認書類で可

受付印

申請受付番号 _____