

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

津別町長宛

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（ ）

津別町において、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	<input type="checkbox"/> 初回接種（1, 2 回目接種）用		<input type="checkbox"/> 追加接種（3・4 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	〒	様方 _____
	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 <input type="checkbox"/> 2 回接種 <input type="checkbox"/> 3 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	〒		

以下は津別町役場記入欄

受付日	年	月	日	決裁日	年	月	日
町長	副町長	課長	課長補佐	係長	主査	係	

住所地外接種届出済証を発行してよろしいか伺います。

<input type="checkbox"/> 発行終了	発行日	年	月	日
-------------------------------	-----	---	---	---