

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

飯綱町長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族  
 その他（ ）

飯綱町において、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"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目用 <input type="checkbox"/> 5回目用 <input type="checkbox"/> 令和5年春開始接種													
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）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>													
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目済 <input type="checkbox"/> 2回目済 <input type="checkbox"/> 3回目済 <input type="checkbox"/> 4回目済 <input type="checkbox"/> 5回目済													
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	〒												