

# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

鳴沢村長 殿

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（ ）

鳴沢村において、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	<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			
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	〒		

## 添付書類

- 接種記録が確認できるもの（接種済証、接種記録書、接種証明書など）
- 住所地から送付された接種券の写し