

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和4年〇〇月〇〇日

鳴沢村長 殿

申請者 氏名 ふりがな 鳴沢 太郎 なるさわ たろう

住所 東京都××××××××

電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇

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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ | | | | | | | | | |
| | 住民票に記載の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ | 〒 | | | | | | | | |
| | 居住先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者 と同じ | 〒401-0320 鳴沢村×××× | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 | | | | | | | | | |
| 接種券番号（10桁） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 接種状況 | 3 回接種済 | | | | | | | | | | |
| 届出理由 | <input checked="" 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 | 〒401-0320 鳴沢村×××× | | | | | | | | | |

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