

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

利根町長 佐々木 喜章 様

申請者 ふりがな 氏名 _____

(居住先) 住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他 ()

利根町において、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。

被 接 種 者	ふりがな									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ								
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							
	住民票に記載の住所	〒								
	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回接種済 <input type="checkbox"/> 2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	〒							