

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）**記入例**

令和〇〇年〇〇月〇〇日

川 本 町 長 様

申請者 ふりがな 氏名

**かわもと たら**  
**川 本 太 郎**

住所

島根県邑智郡川本町大字川本〇〇〇〇

電話番号

0 8 5 5 - 7 2 - 〇〇△△

被接種者との続柄

本人  同居の親族

その他（ ）

川 本 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 checked="" type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目接種）用 <input type="checkbox"/> 追加接種（3回目接種）用	
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 〒100-〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇〇〇
	生年月日	昭和 〇 〇 年 〇 月 〇 日
接種券番号（10桁）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
接種状況	<input checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種	
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 〒 居住先住所に同じ	