

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

朝日町長 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（ ）

朝日町において、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								
	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		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種（ 年 月 日接種） <input type="checkbox"/> 2回接種（ 年 月 日接種） ※初回接種（1、2回目）済みの方は、2回接種日のみご記入ください。								
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	〒							

**【町使用欄】**

- 住所地の自治体が発行した接種券（写し）
- 初回接種（1、2回目）の接種済証または、接種記録書（写し）
- 本人確認書類（運転免許証等）（写し）