

課長	係長	主査	係

住所地外接種届 (新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

嘉島町長宛

申請者 <sup>ふりがな</sup> 氏名 \_\_\_\_\_

住所

(住民票に記載の住所) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人・その他 ( )

嘉島町において、新型コロナワクチン接種を受けたいので、下記のとおり申請します。

用途	<input type="checkbox"/> 1回目接種 <input type="checkbox"/> 2回目接種 <input type="checkbox"/> 3回目接種 <input type="checkbox"/> 4回目接種 <input type="checkbox"/> 5回目接種		
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	(西暦)	年
接種状況 ※該当の接種回数にチェック(✓)していただき、接種日を記入してください。	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 (接種日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回接種済 (接種日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回接種済 (接種日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 4回接種済 (接種日: 年 月 日)		
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 ( )		

役場記入欄			
申請者本人確認	免許証・マイナンバー・保険証・その他 ( )		
済証・記録書の確認	コピー済 持参なし	VRS 確認	確認済 未登録
接種日程、会場			応対者

受付印