# 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

吉見町長　宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　）

吉見町において、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 | | □初回接種用　□３回目接種用　□４回目接種用　□５回目接種用 | |
| 被接種者 | ふりがな | | |
| | 氏名 | □申請者と同じ | |
| | 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| | 居住先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| | 生年月日 | 年　月　日 | |
| 接種券番号（10 桁） | | | |
| 接種状況 | | □未接種　□１回接種　□２回接種　□３回接種　□４回接種 | |
| 届出理由 | | □単身赴任者　□遠隔地へ下宿中の学生　□里帰り出産による帰省等<br>□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<br>（　　） | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ | 〒 |