

住所地外接種届 (新型コロナウイルス感染症)

【 1・2 回目接種用 3 回目接種用 4 回目接種用 】

2022 年 月 日

直島町長 宛

申請者 ^{ふりがな} 氏名 _____
住所 〒 _____

(日中連絡が取れる)
電話番号 _____
被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他 ()

直島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	(左記□にチェックを入れた方は記入不要)	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 (左記□にチェックを入れた方は記入不要)	
	居住先住所	〒761-3110 香川県香川郡直島町		
	生年月日	(西暦)	年	月
接種券番号 (10桁)				
接 種 状 況	1 回目	①接種日: 年 月 日 ②ワクチン種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2 回目	①接種日: 年 月 日 ②ワクチン種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	3 回目	①接種日: 年 月 日 ②ワクチン種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ()		
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 (住所地外接種届出済証送付先)	<input type="checkbox"/> 住民票 記載住所	<input type="checkbox"/> 居住先 住所	<input type="checkbox"/> 左記以外の住所 (下記に記入してください) 〒 _____	

【添付書類】

<input type="checkbox"/> 住民票がある自治体が発行した 4 回目接種券の写し <input type="checkbox"/> 接種記録が分かるもの (接種済証、接種記録書、接種証明書等) の写し ※4 回目接種券に 1 回目・2 回目・3 回目の記録が書いていない方のみ

※申請者の本人確認ができる書類を提示してください。

申請者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

記載例

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

【 1・2 回目接種用 3 回目接種用 4 回目接種用 】

2022 年 ○月 ○日

直島町長 宛

該当する箇所を○
で囲んでください

申請者 ふりがな 氏名 な お し ま 直島 すなお
住所 〒○○○-○○○ 東京都○○○○○
○○○ ○○号室

住民票に登録されている
住所を記載してください

ご本人申請の場合は「申
請者と同じ」にチェック
してください

(日中連絡が取れる)
電話番号 000-0000-0000
被接種者との続柄 本人 同居の親族
その他 ()

直島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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	(左記□にチェックを入れた方は記入不要)							
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 (左記□にチェックを入れた方は記入不要)							
	居住先住所	〒761-3110 香川県香川郡直島町○○○○-○○								
	生年月日	(西暦) 19○○ 年 ○ 月 ○○ 日								
接種券番号 (10桁)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
接 種 状 況	住民票所在地の自治体より発行された接種券の番号を記載してください	1 回目	①接種日： 20○○年 ○月 ○日 ②ワクチン種類： <input checked="" type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ()							
		2 回目	①接種日： 20○○年 ○月 ○日 ②ワクチン種類： <input checked="" type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ()							
		3 回目	①接種日： 20○○年 ○月 ○日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input checked="" type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ()							
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 (住所地外接種届出済証送付先)		<input type="checkbox"/> 住民票 記載住所	<input checked="" type="checkbox"/> 居住先住 所	<input type="checkbox"/> 左記以外の住所 (下記に記入してください) 〒						

該当する箇所をチ
ェックしてください。

【添付書類】

- 住民票がある自治体が発行した4回目接種券の写し
- 接種記録が分かるもの(接種済証、接種記録書、接種証明書等)の写し
※4回目接種券に1回目・2回目・3回目の記録が書いていない方のみ

住民票がある自治体が発
行した4回目接種券は必
ずご用意ください。

※申請者の本人確認ができる書類を提示してください。

申請者確認 運転免許証 健康保険証 その他 ()

申請の際、窓口で確認書
類を提示してください。