

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【オミクロン株対応ワクチン接種用】

記載例

【 3回目接種用 4回目接種用 5回目接種用 】

2000年 0月 0日

直島町長 宛

該当する箇所を○
で囲んでください

申請者 氏名

な お し ま
直島 すなお

住所

〒0000-0000 東京都00000
000 00号室

(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 ()

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

住民票に登録されている住所を記載してください

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)								
	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	〒761-3110 香川県香川郡直島町0000-00									
生年月日	(西暦)	1900	年	0	月	00	日				
接種券番号 (10桁)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
接種状況	1回目	①接種日： 2000年 0月 0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： 2000年 0月 0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： 2000年 0月 0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 ()								
	4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 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

住民票がある自治体が発行した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。