

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)【XBB 株対応ワクチン接種用】

【 1回目・2回目 接種用】

20 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。

注意事項	新型コロナワクチン接種は今回が初めてである		はい	いいえ
	令和 5 年 9 月 20 日以降 1 回目は接種済みで、前回接種より 3 週間経過している		はい	いいえ
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 日		
接種券番号(10桁)				
接種状況	接種回数	接種日	ワクチン種類	
	1回目	年 月 日	ファイザー社・モデルナ社・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】

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

※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 ()
-------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)【XBB 株対応ワクチン接種用】

【1回目・2回目 接種用】

記載例

直島町長 宛

該当する箇所を○
で囲んでください

20〇〇年 〇月 〇日

申請者 氏名

な お し ま
直島 すなお

住所 〒

〇〇〇-〇〇〇〇

東京都〇〇〇〇〇

〇〇〇 〇〇号室

(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()

該当する箇所に○印
をつけてください

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。

注意事項	新型コロナワクチン接種は今回が初めてである		<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	令和5年9月20日以降1回目は接種済みで、前回接種より3週間経過している		<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
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)	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〇〇〇〇-〇〇		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
	生年月日	(西暦) 19〇〇年 〇月 〇〇日		
接種券番号(10桁)		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
接種状況	接種回数	接種日	ワクチン種類	
	1回目	年 月 日	ファイザー社・モデルナ社・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) 〒	

【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。