

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】

【 3 回目・4 回目・5 回目・6 回目・7 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 | 前回の新型コロナワクチン接種から3か月以上経過している | | はい | いいえ |
| | 令和5年9月20日以降、追加接種を受けていない | | 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() | |
| | 2回目 | 年 月 日 | ファイザー社・モデルナ社・その他() | |
| | 3回目 | 年 月 日 | ファイザー社(1価・2価)・モデルナ社(1価・2価)・その他() | |
| | 4回目 | 年 月 日 | ファイザー社(1価・2価)・モデルナ社(1価・2価)・その他() | |
| | 5回目 | 年 月 日 | ファイザー社(2価)・モデルナ社(2価)・その他() | |
| 6回目 | 年 月 日 | ファイザー社(2価)・モデルナ社(2価)・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】

【 3 回目・4 回目・5 回目・6 回目・7 回目 接種用】

20〇〇年 〇月 〇日

記載例

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 ふりがな 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 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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 | 前回の新型コロナワクチン接種から3か月以上経過している | <input checked="" type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 令和5年9月20日以降、追加接種を受けていない | <input checked="" type="checkbox"/> はい | <input 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 | |
| | 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 | 20〇〇年 〇月 〇日 | ファイザー社・モデルナ社・その他() |
| | 2回目 | 20〇〇年 〇月 〇日 | ファイザー社・モデルナ社・その他() |
| | 3回目 | 20〇〇年 〇月 〇日 | ファイザー社(1価・2価)・モデルナ社(1価・2価)・その他() |
| | 4回目 | 20〇〇年 〇月 〇日 | ファイザー社(1価・2価)・モデルナ社(1価・2価)・その他() |
| | 5回目 | 20〇〇年 〇月 〇日 | ファイザー社(2価)・モデルナ社(2価)・その他() |
| 6回目 | 20〇〇年 〇月 〇日 | ファイザー社(2価)・モデルナ社(2価)・その他() | |
| 届出理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 該当する箇所を チェックしてください。 <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) 〒 |

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

【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。