三豊市住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　　年　 　月 　日

香川県三豊市長　宛

　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所 　〒

(住民票上)

電話番号

被接種者との続柄　　　□本人　　□同居の親族

□その他（　　　　　）

三豊市において、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 | □申請者と同じ |  | 性別(予約システム登録用) |
| 氏名 |  | 男 ・ 女 |
| 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 | 〒　　　　-三豊市 |
| 生年月日（西暦） | 年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　　　　　　 |
| 自治体コード（6桁） |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |
| □ | 住民票のある自治体から発行された接種券を持っており、4回目接種の対象者である。 |
| 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□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 | □申請者と同じ | □居所と同じ | 〒　　　　- |
| 添付書類 | （１）接種履歴が確認できる書類の写し（接種済の人のみ）（２）住民票所在地から発行された接種券番号がわかる書類の写し（３）本人確認書類（郵送の場合は写しを添付） |

2022.6様式