住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

村田町長宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　　□本人　　□その他（　　）

村田町において、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	□申請者と同じ	
	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	〒989-13 村田町大字
	生年月日	T・M・S・H　　年　　月　　日	
接種券番号（10 桁）			
接種状況		□未接種　　□１回目接種済　　□２回目接種済	
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	〒

※添付書類

接種券（クーポン券）の写し１枚

※町記入	受付日	受付者	確認	発送
	R　　年 月　　日			