

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

小坂町長宛

申請者

ふりがな 氏 名 \_\_\_\_\_

住民票に記載の住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

接種希望者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

小坂町において、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。

接種希望者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒						
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
	居住地	〒							
	生年月日	S	・	H	年	月	日		
	接種券番号								
接種状況	<input type="checkbox"/> 初回接種（1・2回目接種）用 <input type="checkbox"/> 令和5年度春・秋接種用 前回接種日 令和 年 月 日（ ）回目								
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 親族の介護等 <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 （ ）								

※接種歴の確認方法

接種歴が分からない場合、ご案内を出すことができません。接種済証、接種記録書、接種証明書、接種券、新型コロナワクチン接種証明書アプリで接種歴を確認いただけます。

町確認事項

- ①初回接種（1・2回目）の接種歴が分かるもの（接種済証、接種記録書、接種証明書）
- ②住所地から届いた追加接種の接種券
- ③スマートフォン上の専用アプリ「新型コロナワクチン接種証明書アプリ」