

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

湧別町長 宛

申請者 氏名

住所

電話番号

接種者との続柄

本人 同居の親族

その他（ ）

湧別町において、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します。

被 接 種 者	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
	居住先住所	湧別町
	生年月日	年 月 日
接種券番号（10桁）		
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済
届出理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任 <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により住民票所在地外に居住している ()
備考		

- 【添付書類】
1. 身分証明書（運転免許証等）の写し
 2. 住所地から発行されている接種券（クーポン券）の写し
 3. 接種済証・接種記録証等の写し（未接種や紛失した場合は不要）

※申請者が被接種者若しくはその保護者以外の場合は委任状の提出が必要です。