**住所地外接種届出（新型コロナワクチン）**

令和　　年　　月　　日

武豊町長　宛

申請者

ふりがな

氏　　名

住　　所　〒

電話番号

接種者との続柄 [ ] 本人

　[ ] その他（ 　　　 ）

武豊町において新型コロナワクチンの接種を希望するので、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 | 〒 |
| 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 接種済回数 | 　 [ ]  　　回ワクチンを接種済み　　　　　 [ ]  未接種 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

職員記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　　月　　　日 | □接種歴確認□接種済証コピー□MRSO登録□接種予約 | ※接種済み証がない場合、マイナンバーカード・接種時の住民票所在地の市区町村を確認しVRSで検索し、接種状況と相違がないか確認 | 受付者 |  |