

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

江田島市長 様

申請者 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他（ ）

江田島市において、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											
	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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒									
	生年月日				年				月			
接種券番号（10桁）												
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4回接種											
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <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 （ ）											
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒										

.....以下は 江田島市記入欄.....

受 付 印

発 行 券	住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）	
発 行 形 態	窓口交付 ・ 郵送	
	確認者	備 考

