住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 4年 月 日

京極町長

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

京極町において、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	〒							
	生年月日	年		月		日				
接種券番号（10桁）										
接種状況		☐ 未接種 ☐ 1回接種 ☐ 2回接種 ☐ 3回接種								
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	〒	電話（すぐに連絡がとれる番号）						

※4回目希望の場合は、3回目接種日が記入してある用紙（済証等）のコピーを添付してください

<確認事項> 希望するワクチン ファイザー社製 ・ 武田/モデルナ社製

ファイザー製を希望される場合は、キャンセル等があった場合に当日または前日までにご連絡するか、供給があった場合にご連絡します。9月末までに追加供給があるかは現在のところ未定です。