

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

内灘町長宛

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（ ）

内灘町において、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	<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"/> （ ）回接種済								
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	〒							

※申請の方法

内灘町に住民票がない方で、内灘町の接種機関（集団接種・個別接種）で新型コロナワクチンの接種を希望する方は、内灘町保健センターへ事前に申請してください。

①郵送申請の場合：住所地外接種届・接種券の写し（コピー）・返信用封筒（切手貼付）を添付し郵送

②窓口申請の場合：住所地外接種届（この用紙）・接種券の写し（コピー）を提出

申請後、内容を確認の上、「住所地外接種届出済証」を申請者に交付します。

※交付には数日かかります。余裕を持って申請してください。

（申請窓口） 〒920-0271 石川県河北郡内灘町字鶴ヶ丘2丁目161番地1 内灘町保健センター

（お問合せ） TEL : 076(286)6101