様式4-4-1

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

佐久穂町長宛

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（　　　　）

佐久穂町において、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（　　　　　　歳） |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　□１回接種済　□２回接種済　□３回接種済　□４回接種済 |
| 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 | 〒 |
| 新型コロナウイルスワクチンの接種履歴を確認するため、マイナンバーを利用することに同意します。 | 同意チェック欄□ |

【申請書添付書類】

* 本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、パスポートなど）
	+ 本人以外の申請者（被接種者の本人確認書類の写し、及び申請者の本人確認書類の写し）
	+ 後見人等の申請者（その事実が確認できる書類等）
* 住所地の接種券の写し