

## 住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

箱根町長 様

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（ ）

箱根町において、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。

用途	<input type="checkbox"/> 初回接種用 <input type="checkbox"/> 令和4年秋開始接種用 <input type="checkbox"/> 令和5年春開始接種用		
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		
接種券番号（10桁）			
接種状況	接種済回数    _____ 回 最終接種日（    _____ 年    _____ 月    _____ 日）		
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 （理由： _____ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

**【添付書類】**

- ① 最終接種日が確認できる書類の写し（接種済証、接種記録書など）
- ② 接種券の写し（住民票のある自治体から送られてきた接種券）