

# 新型コロナワクチン接種券送付先変更申請書

年 月 日

|            |            |                    |      |           |
|------------|------------|--------------------|------|-----------|
| ワクチンを接種する方 | 住所         | 〒<br>品川区<br><br>様方 |      |           |
|            | フリガナ<br>氏名 |                    | 生年月日 | 西暦 年 月 日生 |
|            | 電話番号       | - - 【自宅・携帯・その他( )】 |      |           |

|           |            |                     |        |
|-----------|------------|---------------------|--------|
| 申請書を記入する方 | 住所         | 〒<br>都道府県<br><br>様方 |        |
|           | フリガナ<br>氏名 |                     | 本人との続柄 |
|           | 電話番号       | - - 【自宅・携帯・その他( )】  |        |

|       |   |
|-------|---|
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請書を記入する方と同じ(以下の記載は不要) |
|       | 〒<br>都道府県<br><br>様方                             |

|      |  |
|------|--|
| 申請理由 |  |
|------|--|

保健所使用欄

|     |       |
|-----|-------|
| 受付者 | 受付方法  |
|     | 窓口 郵送 |

|     |
|-----|
| 收受印 |
|     |

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 本人確認書類 | 免 ・ 保 ・ マ ・ パ ・ その他( ) |
|--------|------------------------|

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 入力日 | 入力者 | 確認者 |
| /   |     |     |