

接種券送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

岸和田市長宛

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（ ）

下記のとおり、接種券の送付先の変更を申請します。

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	〒
	生年月日	年 月 日	
被接種者の同意	申請者が被接種者ではない場合、被接種者から送付先変更の同意を得ていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 高齢者施設や医療機関等に入所・入院中の為 <input type="checkbox"/> 介護の為に一時的に転居 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	電話番号（ ）

※この送付先変更申請書は新型コロナワクチン接種にのみ適用されます

※送付先に設定した施設等の機関へ確認を行うことがあります

※申請者と被接種者の本人確認書類を添付して提出してください