

送 付 先 変 更 届

焼津市長

※太枠内のご記入をお願いします

年 月 日

申請者氏名	印	被接種者との関係	
申請者住所	〒 _____		
	電話番号 (_____)		

新型コロナウイルスワクチン接種券の送付先を次のとおり届出します。

<input type="checkbox"/> 新規	現在は住民登録地に送られているが、今後は下記の住所に送付してください。
<input type="checkbox"/> 変更	既に送付先変更申請をしているが、その送付先を下記の住所に変更してください。
<input type="checkbox"/> 削除	現在は送付先を変更しているが、今後は本人の住民登録地に送付してください。

接種券番号	印		
フリガナ			生年月日
被接種者氏名			明・大・昭・平 年 月 日
被接種者住所	〒 _____		
送付先住所	〒 _____		
	方書	電話番号	(_____)
変更理由			

※郵送で提出する場合は申請者の本人確認書類(運転免許証・健康保険証等)のコピーを添付してください。

※申請者が成年後見人、補佐人、補助人の場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。

< 市 記 載 欄 >

確 認 欄	
申請者の身分を証明するもの	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他(_____)

本件送付先変更してよろしいか。

課長	係長	担当

決裁日	年	月	日
受付	入力者	チェック	