

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

申請書 氏名 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 配偶者 親子・孫
その他（ ）

下記のとおり、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
接種状況	未接種 / () 回接種済 前回： 年 月 日		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	