

市川市長

下記のとおり予防接種関係書類の送付先変更を届け出ます。 届出日 令和 年 月 日

1. 屈出人

氏 名	フリガナ		
住 所	〒		
電話番号	※ハイフンをつけず続けてお書きください。	予防接種を受ける方との関係	

フリガナ		生年月日	年	月	日生 (歳)
氏 名					
住 所	※住民票上の住所をお書きください。 市川市				
電話番号	※ハイフンをつけず続けてお書きください。				

3. 送付先 ※届出人と同じ内容の場合は、□を「レ」をしてください。異なる場合はご記入ください。

宛 名	☐ 届出人の氏名と同じ
住 所	☐ 届出人の住所と同じ
電話番号	☐ 届出人の電話番号と同じ ※ハイフンをつけず続けてお書きください。
送付先変更 の理由	☐ 施設入所などのため ☐ 本人に代わって書類を管理するため ☐ 成年後見人制度利用のため ☐ その他（ ） ☐ 届出の廃止(住民登録のある住所に送付)

(1) 予防接種を受ける方の本人確認書類の写し(マイナンバーカードの表面、健康保険証、介護保険証、年金手帳など)

(2) 届出人の本人確認書類の写し(マイナンバーカードの表面、運転免許証、健康保険証、社員証など)

5. 注意事項

特に連絡が無い場合は、接種時期に申請先住所へ送付いたします。

市担当者記入欄