## 予防接種送付先変更届出書

## 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	E
※太枠内を記入してください。					

1	屈	$\mathbb{H}$	λ
_	/HI	111	/ \

	フリガナ		
氏 名			
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	

2. 予防接種を受ける方

フリガナ		生年月日	年	月	日生
氏 名				(	歳)
/\	※住民票上の住所をお書きください。				
住所	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	口 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 ( □ 日出の廃止(住民登録のある住所に送付)

- 4. 同封する書類 下記の書類の写しを添付してください
- (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) 成年後見人制度利用の場合、本人確認書類の他に「登記事項証明書等」「送付先の住所が確認できるもの」

5.	<b>汪</b> 意事垻		
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	0

市担当者記入欄	
	4
	۱