

新型コロナワクチン接種券等 送付先住所変更届出書

新型コロナワクチン接種券等の書類を下記の住所に送付していただくようお願いいたします。この送付先の変更について、届出人以外からの異議の申し出や紛争等が生じた場合、私が責任をもって対処することを誓約いたします。

また、送付先の変更が不要になった場合や、内容に変更がある場合は直ちに市に連絡いたします。

なお、市が届出人、送付先等と連絡が取れなくなった場合や、虚偽の届をしていることが判明した場合は、送付先変更の取扱いを終了されても異存ありません。

※太枠内に必要事項の記入とチェックをお願いいたします。

氏名	(フリガナ)		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正	年	月
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		
	<input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦		
住民票に記載の 住所地	〒 -		
送付先住所	〒 - 連絡可能な電話番号: ()		
理由	<input type="checkbox"/> 現在送付先住所に居住しているため <input type="checkbox"/> 親族が書類管理を行うため		
	<input type="checkbox"/> DV・ストーカー・虐待またはこれらに準ずる行為の被害者で、住所地以外の場所に移動しているため		
	<input type="checkbox"/> その他(枠内の余白に理由をご記入ください)		

届出人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(代理人の場合は下記空欄に氏名等をご記入ください)		
	氏名		本人との 続柄
	住所	<input type="checkbox"/> 送付先住所と同じ	
		〒 -	
電話番号	()		

※裏面に本人確認書類の写しを貼り付けてください。

代理人による記入の場合、代理人の本人確認書類の写しも併せて貼り付けてください。

下の枠内に本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証・パスポートの顔写真のある面・身体障害者手帳・健康保険証・顔写真付き住民基本台帳カード・在留カード・特別永住者証明書・健康保険証・後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証・年金手帳等)の写しを貼り付けてください。

申請者の本人確認書類
写し 貼付け

代理人の本人確認書類
写し 貼付け
(代理人による届出書記入の場合のみ)