

下記必要事項を記載し、添付書類を添えて郵送でご提出ください。

ご不明な点は、保健予防課(5273-3859)までお問合せください。

【提出先】 〒160-0022 新宿区新宿5-18-21

新宿区保健所保健予防課 予防接種担当

予防接種に関する送付物の送付先変更依頼書

依頼の内容	<input type="checkbox"/> 送付先変更 ・ <input type="checkbox"/> 送付先変更の解除
-------	--

「依頼の内容」で「送付先変更」を選択された方は以下の枠にご記入ください。

申請者(保護者)氏名		電話番号		
被接種者 (子ども)	住所	新宿区		
	氏名		氏名カナ	
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
申請理由				
送付先変更期間	年 月 日 から 年 月 日			
添付書類	以下2点を添付してください。 (1) 母子健康手帳の保護者・出生届出済証明のページの写し (2) 申請者(保護者)の本人確認書類(運転免許証、旅券(パスポート)、写真付き住民基本台帳カード、個人番号カード等)の写し			
送付先	〒 ー (様方 ※申請者の名前と表札が異なる場合はご記入ください。)			
備考				

新宿区長 あて

年 月 日

予防接種に関する送付物の送付先について、上記のとおり送付くださいますよう依頼します。

依頼者 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____