

(記入例)

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 checked="" 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	新宿 花子	電話番号	090-****-****
被接種者 (子ども)	住所	新宿区 新宿五丁目 18 番 21 号 第二分庁舎分館1階	
	氏名	新宿 太郎	氏名カナ シンジユク タロウ
	生年月日	2022 年 3 月 1 日	性別
申請理由	仕事の都合のため		
送付先変更期間	2022 年 4 月 1 日 から 2023 年 3 月 31 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	〒 *** - **** 〇〇県〇〇〇市△△△1丁目2-3 〇〇〇マンション 101 (〇〇 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

2022 年 4 月 1 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 新宿 花子

住 所 新宿区新宿 5-18-21

電話番号 090-****-****