

(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(03-5273-3859)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

インフルエンザ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。

申請理由 及び 添付書類	<input type="checkbox"/> 成年後見 : 登記事項証明書の写しと送付先住所記載の証明書等の写し <input checked="" type="checkbox"/> 介護・施設入所等により親族宅へ送付 : 送付先住所記載の身分証明書等の写し <input type="checkbox"/> その他 : 申請理由が分かる書類と送付先住所記載の証明書等の写し ()		
送付先変更期間	2020 年 10 月 1 日 から 年 月 日		
被接種者	住 所	新宿区 新宿五丁目 18 番 21 号 新宿区保健所 1 階	
	氏 名	新宿 太郎	氏名カナ シンジュク タロウ
	生年月日	明・大・昭・平 3 年 4 月 5 日	
送付先	〒 999 - 9999 〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇町1-2-3 〇〇〇マンション 123号室 電話番号 999 - 999 - 9999		
送付先宛名	新宿 花子 被接種者との関係(子)		

新宿区長 あて

2020年 4月 1日

インフルエンザ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 〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇町1-2-3 〇〇〇マンション 123号室

電話番号 999-999-9999