

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

## 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 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 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	年 月 日 から 年 月 日		
被接種者	住所	新宿区	
	氏名	氏名カナ	
	生年月日	明・大・昭・平 年	月 日
送付先	〒 ー  電話番号		
送付先宛名	被接種者との関係( )		

新宿区長 あて

年 月 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 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_