

( 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  
新宿区健康部保健予防課 予防接種担当

高齢者インフルエンザ予防接種・新型コロナウイルス感染症予防接種に  
関する送付物の送付先変更依頼書

申請者 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

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		
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 : 送付先住所地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	2026年 11月 1日 ~ _____年 月 日 永年		
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	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 )		
備考 (どちらか片方の予防接種のみ 送付先変更を希望される場合は 備考欄にその旨ご記載ください。)	インフルエンザのみ上記住所あてに送付希望		