

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 _____

住 所 _____

電話番号 _____

依頼の内容	<input 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 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	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 永年		
被接種者	住 所	新宿区	
	氏 名	_____	氏名カナ _____
	生年月日	大・昭・平 _____年 _____月 _____日	
送付先	〒 _____ _____ 電話番号 _____		
送付先宛名	被接種者との関係(_____)		
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。)			