新型コロナワクチン追加接種券　送付先変更依頼書

桂川町長　様

次の通り、届け出ます。

届出日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 届出人氏名 |  |
| 届出人住所 |  |
| 届出人連絡先 |  | 接種対象者との関係 | □本人□（　　　　　　　　） |

以下、申請者と同じ情報は、□申請者と同じに☑を入れることで記入を省略できます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種対象者氏名 | □届出人と同じ | 生年月日　　　　　年　　　月　　　日 |
| 送付希望接種券 | （　　　　）回目 |
| 住民票登録のある住所 | 桂川町大字□届出人と同じ |

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先住所 | 〒 |
| 送付先宛名 |  |
| 送付先連絡先 |  |
| 送付先変更の理由 |  |

※本人確認書類の写し（コピー）を貼り付けてください。