

新型コロナワクチン4回目接種券送付先変更届

年 月 日

魚津市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 別居の親族

成年後見人 入院・入所施設

被接種者は、以下送付先施設に（ 入院中 ・ 入所中 ）のため、下記のとおり送付先変更を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年	月 日
	接種状況	3回目（ 年 月 日）	
	入院・入所先施設名		
申請理由	<input type="checkbox"/> 本人または親族等が住民票所在地に接種券を取りに行くことができないため <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があるため （ ）		
送付先施設住所・連絡先等	〒	TEL	担当者名

※接種を受ける方の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写しが必要です。

※申請者が別居の親族または成年後見人の場合、各々の本人確認書類の写しが必要です。