

新型コロナウイルスワクチン接種券の送付先変更依頼書（本人）

年 月 日

町田市長宛

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 同居の親族
 その他（ ）

下記のとおり、接種券の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	明治・大正・昭和・平成 _____ 年 月 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____	