

送付先変更届出書

届出日 令和 年 月 日

新型コロナウイルスワクチン接種関係書類の送付先を下記のとおり変更します。

〈接種者〉

犬山市 住所	〒 -
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
電話番号	

〈送付先〉

住所	〒 -
変更理由	1. 他市町の施設に入所中 2. 他市町の医療機関に入院中 3. 他市町の医療機関で優先接種 4. その他 ()

〈届出人〉 ※接種者と同じの場合は、記入は不要です。

住所	〒 -
フリガナ	
氏名	(接種者との続柄：)
電話番号	

センター使用欄

	本人確認書類			
	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他
発送方法	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 対応済み	担当名	
	<input type="checkbox"/> 郵送	発送日 年 月 日		