

# 送付先変更届

令和 年 月 日

浅口市長 様

申請者 住所 (〒 - )

フリガナ( )

氏名

電話番号

続柄

1:本人 2:親族(続柄 )

3:その他( )

変更種別	新型コロナワクチン接種券発送		
被接種者	フリガナ		生年月日
	氏名		
	住所		
送付先	新規設定・変更・解除		
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下、送付先について省略可)		
	住所	〒	
	フリガナ	被接種者との続柄	
	氏名	1:本人 2:親族(続柄 ) 3:その他( )	
電話番号			
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 判断能力低下のため <input type="checkbox"/> 後見登記等 <input type="checkbox"/> その他( )		
変更期間	新型コロナワクチン接種券(追加接種)送付に限る		

申請者本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他(名称: 番号: )
---------	---

※申請人が成年後見人、保佐人、補助人の場合には、証明書(写し可)を添付してください。

以下は、市役所記入欄のため記入しないでください。

券番号	受付月日	受付方法	発送日
		窓口 ・ 電話	