

予防接種予診票送付先変更願

笛吹市長 殿

被接種者の予防接種に係る予診票の送付に関して、次のとおり送付先の変更をお願いします。
また、送付先変更に関連して生ずる障害等に関して、貴市が一切の責任を負わないことに同意します。

尚、 次の送付先に送付するのは今年度分のみで結構です。

今後は次の送付先に送付してください。

申請日	令和 年 月 日		申請者添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 次の書類のいずれかの写しを添付 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()	
申請者	フリガナ				
	氏名	印 続柄 ()			
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			
	住所	〒 -			
電話番号	- -				

被接種者	フリガナ			送付先変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 次のいずれかを選択 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名				
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			
	現住所	〒 -			

送付先住所	〒 -
-------	-----

笛吹市記入欄	本人確認書類		受付者氏名
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	被接種者宛名番号		<input type="checkbox"/> 送付先の確認