

予防接種関係書類送付先変更依頼書

(宛先) 前橋市長

前橋市から送付される予防接種に係る書類を下記の住所に送付するよう依頼します。

		申請日	令和 年 月 日
申請者	フリガナ 氏名	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所 (住民票上)	〒	
	電話番号		
(予防接種を受ける人)	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住所 (住民票上)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 前橋市
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	
申請種別	<input type="checkbox"/> 送付先の変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更の取消 <input type="checkbox"/> () の送付分を今回に限り変更		
送付先住所 (変更後の住所)	〒		
送付先宛名 (変更後の宛名)			
申請理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 成年後見制度利用のため <input type="checkbox"/> 郵便物の管理のため <input type="checkbox"/> その他 ()		

注意事項 (必ずお読みください)

【お手続きに必要なもの】

- 申請者の本人確認書類(郵送の場合はコピーを添付)※運転免許証やマイナンバーカードなどの顔写真付きのもの
- 委任状(被接種者本人以外が申請する場合)

【提出方法】

- 窓口 前橋市保健所 2階 保健予防課予防接種係
受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）午前9時～午後5時
- 郵送 〒371-0014 群馬県前橋市朝日町 3-36-17
前橋市保健所 保健予防課予防接種係 宛

【本書提出後の送付先】

この書類を提出すると、今後郵送される予防接種の予診票等は変更先の住所へ郵送されます。
送付先を住民票登録地の住所へ戻す場合または再度変更する場合は、本書を再度提出してください。

■市確認欄

受付日		対応者		本人確認	免・保・マイ・在留・その他 ()
委任状の有無	<input type="checkbox"/> 無 (同一世帯) <input type="checkbox"/> 有 (別世帯)	処理状況		<input type="checkbox"/> データ入力済 <input type="checkbox"/> データ未入力	