

新型コロナワクチン接種券 送付先変更依頼書

1 ワクチン被接種者（ワクチン接種を受ける方）

住所	〒 武蔵野市 電話番号 ()		
フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
氏名			

2 届出者（1と同じ場合は理由欄のみ記載してください）

届出者住所	〒 電話番号 ()		
フリガナ		被接種者との関係 ()	
届出者氏名			
理由 (具体的にご記入ください)	1 高齢のため親族宅へ送付希望 2 入院・施設入所 3 建て替え中 4 その他 ()		

3 送付先

接種券 変更送付先	〒 電話番号 ()		
フリガナ			
送付先宛名			

※送付先が届出者と同じの場合は「同上」と省略可

※裏面「本人確認書類貼付用紙」にワクチン被接種者及び届出者の本人確認書類の写し（コピー）を貼り付けてください。

本人確認書類貼付用紙

本人確認書類： 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(個人番号カード)、パスポート、年金手帳、
障がい者手帳、在留カード 等

※マイナンバーカードは、表面の写しのみを貼付してください。裏面の写しは貼付できません。

ワクチン被接種者分 貼付欄

届出者分 貼付欄