

# 接種券送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

蒲郡市長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄

本人

同居の親族 続柄（ ）

その他（ ）

下記のとおり、接種券送付先の変更を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地への下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> DV、ストーカー行為等の被害者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先宛名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

申請者が本人もしくは同居の親族以外の場合には、以下の記入が必要です。

私（被接種者）は上記の申請者を代理人として、蒲郡市新型コロナウイルスワクチン接種券の再発行に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

【委任者】（被接種者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_