

送付先変更申請書（保健推進課）

泉南市長 様

下記住所への送付先変更を届け出ます。なお再度送付先変更をする必要がある場合はすみやかに届け出ます。

【申請者】

申請日 年 月 日

氏 名

住 所

電話番号 () -

続 柄 本人 同一世帯員 代理人 ()


代理人申請の場合は下記委任状欄の記載をお願いします。

後見人・保佐人が申請される場合は、登記事項証明書を添付してください。

【対象者】

フリガナ	
氏 名	男・女
生年月日	西暦 年 月 日
住民票所在地	大阪府 泉南市

【送付先】

送付先変更理由	<input type="checkbox"/> 本人が受取困難なため <input type="checkbox"/> 住所地に居住していないため <input type="checkbox"/> 入院・入所中のため <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所 に、送付先の変更を希望します。		
	<input type="checkbox"/> 下記宛先 に、送付先の変更を希望します。		
	 <input type="checkbox"/> 私申請者は、下記宛先保健推進課関連を送付することについて、下記宛先の者に同意を得ています。		
	住 所	〒 -	様方
	電話番号	() -	接種対象者との続柄

委任状（申請者が代理人の場合、記載ください）

保健推進課関連の送付先変更の権限について、申請者に委任します。

本人氏名

※被接種者（本人）が自署しない場合は、記入押印をしてください。

※送付先の配達不能による返戻等があった場合は、住民票登録地へ送付する場合がございます。

※本届出を提出された後でも、受付日の事務処理の都合により、送付書類が行き違いにて変更前の送付先へ発送される場合がございますが、何卒ご容赦ください。

【事務確認欄】

受付日	
確認者	

【必要書類】

- 接種対象者の本人確認書類（運転免許証・健康保険証等いずれか）の写し
- 届出人本人確認書類（運転免許証・健康保険証等いずれか）の写し