

越前市高齢者に係る予防接種予診票兼接種券転送依頼届出書

1. どなたの接種券ですか？(予防接種を受ける方をご記入ください)

住民登録している住所	〒 915 — 福井県 越前市		
	電話番号 ()		
被接種者 氏 名		生年月日	年 月 日

2. ご要望の送付先を記入してください。

住 所	〒 —		
	電話番号 ()		
氏 名		上記 1 の方との 続 柄	☐ 成年後見人、保佐人等 ☐ 施設職員 ☐ 他()
依頼の理由	☐ 後見人等に送付 ☐ 施設入所のため ☐ 入院のため ☐ 判断力低下のため ☐ その他()		
転送期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 転送終了日が未定の場合は空欄のままで結構です		

3. 申請者を記入してください。(※窓口申請の場合は窓口にお越しの方)

上記のとおり、高齢者に係る予防接種予診票兼接種券の転送を依頼します。

年 月 日

☐ 1(本人)と同じ
☐ 送付先者と同じ
☐ 代理人 住所 〒 —
 氏名 _____ 電話番号 () _____
 1の方との続柄 _____

越前市長 殿

※予防接種の予診票兼接種券は原則として住民票に登録している住所にお送りしますので、郵便局の転送サービスの利用や住民票の異動等をご検討ください。

しかし、それらの手続きができないなどのやむを得ない事情があり、住民票所在地以外に送付を希望される場合は、転送依頼届出書を提出してください。

※申請者の本人確認書類(現住所が確認できる運転免許証や健康保険証等)を提出してください。(郵送申請の場合は写しを添付)

成年後見人や保佐人の場合は、本人確認に加えて、登記事項証明書の写しも提出してください。

受付者	確認書類	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他() ☐ 登記事項証明書※後見人や保佐人の場合
-----	------	--