**新型コロナ・高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌**

**「予防接種予診票兼接種券」転送届（ 登録 / 変更 / 終了 ）**

令和　　 年　　 月　　 日

次のいずれかに☑を入れてください。

□ 住民登録地以外へ転送を希望する　　　　　□ 転送先住所の　変更・取消　を希望する

住　　所

申請者 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　）

 電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 接種対象者（予防接種を受ける人） | 住所(住民登録地) | □申請者と同じ | 鯖江市 |
| 氏名 | □申請者と同じ | （フリガナ） |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　　　　　　　　 |
| 転送(変更)理由 | □施設入所中　　　□入院中□認知症等により郵便物管理不可　　□成年後見人決定　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 転送先 | 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 |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 氏名(施設名称) | ※施設等の場合は、施設名、担当部署、担当者名、電話番号もご記入ください |
| 接種対象者との関係 | □子　　　　　□兄弟姉妹　　　□甥・姪等の親族　　□施設職員　　□成年後見人　　□その他（　　　　　　　　　　　） |

※変更・終了の届出がなければ転送され続けますので、変更等がある場合は届け出てください。

運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、介護保険証、身体障害者手帳、パスポート等

●添付書類　　□ 申請者の本人確認書類の写し

　□ 被接種者の本人確認書類の写し

　□ 成年後見人へ送付する場合は、登記事項証明書の写し

●書類送付先　〒916-0022　鯖江市水落町2丁目30-1アイアイ鯖江内　鯖江市健康づくり課