

受付印

高齢者の予防接種予診票通知送付先申請書

松崎町長 様

登 録 事 由	☐ 新規 ☐ 追加 ☐ 変更 ☐ 取消し
予 防 接 種 予 診 票	季節性インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症、新型コロナウイルスの全ての予診票
そ の 他	

通知 対象者	住 所	
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日

届出人	住 所	〒
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	(署名または記名押印)
	電 話 番 号	
	通知対象者との続柄	
	☐ 送付先変更に伴う不利益は全て通知対象者及び届出人の責任とし、松崎町に責任を問わないことを誓約します。	
送付先	☐ 届出人と同じ	
	住 所	〒
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	
	電 話 番 号	

【提示または添付書類】

- ・届出人が成年後見人・保佐人・補助人の場合には、成年後見人・保佐人・補助人と確認できる書類（登記事項証明のコピーなど）を提示または添付してください。
- ・届出人の本人確認のできる書類（運転免許証・マイナンバーカード・障害者手帳であればいずれか1点、または健康保険証等と介護保険証2点）を提示、またはコピーを添付してください。