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

高石市長宛

申請者

住所

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

　□その他（　　　　　）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　 　 　年　　　 　　月　　　　　 日 | |
| 申請理由 | |  | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ | 〒 |