

# 令和5年度高齢者等インフルエンザ予防接種関係書類送付先変更依頼書

フリガナ		生年月日	大・昭	年	月	日
接種対象者		年齢	( ) 歳			
住所	野田市	電話番号	( )			
接種を受ける医療機関	(名称)	(所在地)	市・区 町・村			
<p>(宛先) 野田市長</p> <p>この送付先変更に関する事項は、対象者ならびに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。</p> <p>対象者の令和5年度高齢者等インフルエンザ予防接種に係る書類を下記の住所に送付するよう依頼します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(フリガナ)</p> <p>申請者氏名</p> <p>対象者との続柄</p> <p>〒</p> <p>住所</p> <p>電話番号 ( )</p>						
送付先方書	様方	続柄	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
送付先電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
変更理由						

保健センター使用欄

予診票

償還払い

本人確認

発送日

実施依頼書

免・保・マ・郵

交付決定

受付印
-----