宮代町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日：　　　　　　年　　　月　　　日

新型コロナワクチン接種証明書　送付先住所変更届出書

新型コロナワクチン接種証明書を下記の住所に送付していただくようお願いいたします。

※太枠内に必要事項の記入とチェックをお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ） | |
|  | |
| 生年月日 | 明治 　大正  昭和 　平成  令和 　西暦 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 住民票に記載の所在地 | 〒　　　　— | |
|  | |
| 送付先住所 | 〒　　　　—　　　　　　　　連絡可能な電話番号：　　　　　（　　　　） | |
|  | |
| 理由 | 現在送付先住所に居住しているため（入所、入院等）　親族が書類管理を行うため  DV・ストーカー・虐待またはこれらに準ずる行為の被害者で、住所地以外の場所に移動しているため  その他（枠内の余白に理由をご記入ください） | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人 | 本人　　代理人（代理人の場合は下記空欄に氏名等をご記入ください） | | | |
| 氏名 |  | 本人との  続柄 |  |
| 住所 | 送付先住所と同じ | | |
| 〒　　　　　— | | |
|  | | |
| 電話番号 | （　　　　　） | | |