

高齢者の予防接種に係る送付先変更申請書

江戸川 区 長 殿

江戸川区から送付される高齢者の予防接種（例：B類定期接種）に係る通知の送付先について、下記のとおり申請します。

申請者	氏名	
	住所	
	被接種者との関係性	
	電話番号	
被接種者	氏名 (生年月日)	(生年月日 明・大・昭 年 月 日生)
	住所	江戸川区
申請内容		☐ 送付先変更の申請 ☐ 送付先変更の解除 ※送付先の記入は不要です
送付先	住 所	〒
	宛名 (方書)	個人名もしくは施設名
	電話番号	
申請理由		☐ 入院・入所のため ☐ 後見人制度等を利用しているため ☐ 被接種者が送付物を管理することが困難なため ☐ その他 ()

- ◆本申請により送付先が変更されるのは、B類定期接種（帯状疱疹・高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・高齢者肺炎球菌）の予診票のみです。
- ◆送付先情報の反映には1か月程度かかる場合があります。
- ◆送付先をさらに変更する場合や送付先変更を解除する場合は、別途申請が必要です。
- ◆以下のいずれかに該当した場合、送付先変更を解除する場合があります。
- ・設定した送付先に郵送物が届かない場合
 - ・被接種者本人や親族等の同意が得られていないと認められた場合
 - ・虚偽による届出であると認められた場合

必要書類	窓口記入欄	
☐ 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 ☐ 審判書または登記事項証明書の写し ※申請者が成年後見人・保佐人・補助人の場合	受付者	受付印