

新型コロナワクチン接種券 送付先変更届

【必要書類】

- ①本申請書 ②被接種者の本人確認書類の写し
③申請者の本人確認書類の写し（被接種者と申請者が異なる場合）

小金井市長 様

申請日 令和 年 月 日

下記のとおり申請します。

被接種者	ふりがな	
	氏名	
	住民票に記載の住所	〒
	生年月日	西暦 年 月 日
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済
	接種券送付先を「住民票に記載の住所」から変更する場合は、同意事項に同意の上で、以下の欄にご記入ください。 【同意事項】 ・今回の送付先の変更について、申請者以外からの異議の申し出や紛争等が生じた場合、申請者が責任をもって対処すること。 ・送付先の変更が不要になった場合や内容に変更がある場合は直ちに市に連絡すること。 ・申請者や被接種者等と連絡が取れなくなった場合や虚偽の届出をしていることが判明した場合、送付先変更の取扱いを終了すること。	
	送付先住所	〒
送付先変更理由	<input type="checkbox"/> 入院・入所者 <input type="checkbox"/> 里帰り中の妊産婦、単身赴任者、遠隔地へ下宿している学生 <input type="checkbox"/> ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 <input type="checkbox"/> 災害による被害にあった者 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

申請者	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ（被接種者と同じ場合、以下項目の記入は不要です。）	
	ふりがな	
	氏名	
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	住所	〒
電話番号		

提出前に、以下の項目を確認してください。

- 記載もれや誤りは、無いですか。
 「本申請書」と「被接種者の本人確認書類（運転免許証など）の写し」を同封しましたか。
 （被接種者と申請者が異なる場合のみ）
申請者の本人確認書類の写しを同封しましたか。

【提出先】

〒184-8504

小金井市本町6丁目6番3号

（小金井市新型コロナウイルス感染症対策担当）

【問合せ先】

新型コロナウイルス感染症対策小金井市コールセンター

電話：0120-663-302

下の枠内に本人確認書類（運転免許証・パスポート・マイナンバーカードの顔写真のある面・障害者手帳・健康保険証・顔写真付き住民基本台帳カード・在留カード・特別永住者証明書・後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証・年金手帳等）の写しを貼り付けてください。

被接種者の本人確認書類

写し 貼付け

申請者の本人確認書類

写し 貼付け

(被接種者と申請者が異なる場合のみ)