異　送　付　申　込　書

令和　　年　　月　　日

碧南市長　殿

申請者　氏名（ふりがな）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同居の親族
□その他（　　）

対象者	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年　月　日
	氏　名		性　別	男　・　女
	住　所 （住民票所在地）	□申請者と同じ 〒		
送付先	住　所	□申請者の住所 〒		
	宛　名	□申請者と同じ		
異送付希望書類 （該当するものに○印をつけてください）		1　定期予防接種（B類疾病全て） 2　特定健康診査受診券		
上記の送付先に書類を送付することに同意します。 ※今後は、異送付申請の取消申出のない限り、上記の送付先に希望された書類が送られます。 令和　　年　　月　　日　　対象者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿ （代筆者氏名　　）				
送付先変更の理由				

受付職員	庶務係【　　】	成人保健係【　　】
事後処理	庶務：　月　日　担当	成人：　月　日　担当