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（　　）

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td>明・大・昭
年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住　所
（住民票所在地）</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">送付先</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>宛　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">異送付希望書類
（該当するものに○印をつけてください）</td><td colspan="3">1　肺炎球菌感染症予防接種（B類疾病）
2　インフルエンザ予防接種（B類疾病）
3　特定健康診査受診券</td></tr>
<tr><td colspan="5">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　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">送付先変更の理由</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※市確認欄　□ 対応職員（　　）　□ システム入力（　/　）