

予防接種予診票等転送(変更・停止)届

年 月 日

以下のいずれかに○をつけてください。

- 1 住民登録地以外へ転送を希望する方
- 2 転送先住所の変更を希望する方
- 3 今後接種予診票の郵送を希望しない方

接種対象者	住所	荒川区 荒川 2 丁目 11 番 1 - 101号			
		TEL 080(1111)2222			
※予防接種を受ける方	氏名	フリガナ ニホン タロウ	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 20年 1月 1日
		日本 太郎			
転送(変更・停止)理由 ※該当するものにチェック	☒ 施設入所中 ☐ 入院中 ☐ 認知症等により郵便物管理不可 ☐ 死亡 ☐ 成年後見人決定 ☐ その他()				
転送期間	2025年 10月 12日 から 2026年 3月 31日 まで				
転送先	住所 〒△△△-△△△△ 東京都〇〇区〇〇1丁目1番1号 氏名・名称 養護老人施設 〇の里 〇〇 担当 〇〇 ※施設・病院等の場合は担当部署と担当者名も記入してください。 被接種者との関係 施設職員 TEL 03 (3333)4444 転送終了日が未定の場合は、空欄のままで結構です。 方書等がある場合は、ご記入ください。				
申請者	氏名	日本 花子			
	住所	〇〇県〇〇市 2丁目 2番 2- 202号			
		被接種者との関係 娘			
		TEL 080(5555)6666			

(※)被接種者と申請者(本人以外が申請する場合)の本人確認書類を添付してください。

被接種者:保険証、免許証、パスポート、マイナンバーの顔写真側表面等

申請者:(病院や施設職員等)①入院・施設先の職員証②被接種者が施設に滞在していることを証明する書類(在籍証明書等)
(成年後見人等)登記事項証明書等

(親族等)保険証、免許証、パスポート、マイナンバーの顔写真側表面等

※この書類で転送できるのは、予防接種に関する書類のみです。

予防接種に関する書類以外は転送されませんのでご注意ください。

23区外にも転送は可能ですが、東京23区外で接種した場合の費用助成については別途手続きが必要です。