

成年後見人用 新型コロナウイルスワクチン接種券 送付先変更依頼書

令和 年 月 日

横須賀市長宛

成年後見人 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

下記の者宛、新型コロナウイルスワクチン接種券の送付先について、上記成年後見人宛に変更願います。

成年 被 後 見 人	ふりがな		
	氏名		
	住民票に記載の住所	〒	
	生年月日	年	月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※登記事項証明書を必ず添付ください