

送付先変更届出（健康増進課）

令和 年 月 日

銚田市長 宛

対象者は、接種券等の受け取りが住民登録地では困難のため、下記送付先へ変更をお願いいたします。
申請者が本人（対象者）以外の場合は、送付先変更及び裏面の内容を確認し承諾します。

(対象者本人署名 又は代筆者)

申請者	ふりがな		
	氏 名		
	住 所	〒 -	
	電話番号		
	対象者との続柄	☐ 本人 ☐ 同居の親族 ☐ その他（ ）	
対象者	ふりがな		
	氏 名	☐ 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	☐ 申請者と同じ	〒 -
	生年月日	年 月 日	
申請理由		☐ 一時的な居所の変更（理由： ） ☐ 病院・施設等への入所（病院・施設名： ） ☐ 本人確認困難（理由： ） ☐ 送付先変更の解除※一度申請すると解除申請がない限り送付先変更後住所へ送付し続けます。 ☐ その他（ ）	
送付先住所		☐ 申請者と同じ ☐ 対象者住民票記載の住所	〒 - 宛名（ 様 ）
添付書類 （申請者及び対象者）		本人確認書類 （いずれか 1 点）官公署が発行する顔写真付きの証明書 例：マイナンバーカード、運転免許証、在留カード等 （上記がない場合、次のいずれか 2 点） 例：健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、年金手帳・年金証書等	

※銚田市記入欄

要件確認	☐ 済 ☐ 未	添付書類	☐ 有 ☐ 無
システム入力	☐ 済 ☐ 未	担当者印	

注意事項

この届出は、健康増進課から発送する文書のみとなります。市役所からの税務、保険、介護などの申請は別に申請が必要となります。

※鉾田市内での住民票の異動を伴う転居や、鉾田市内から住民票の異動を伴う転出の場合には、転居先・転出先が確認できますので届出の必要はありません。

※通知書等が送付先に届かない場合は、送付先変更を解除することがあります。