

予防接種に関する送付物の送付先変更依頼書

氏 名			
住 所	電話番号 ()		
依頼の内容	☐ 送付先変更 ☐ 送付先変更の解除		

(『依頼の内容』で「送付先変更」を選択された方はご記入ください。)

理 由 (具体的にご記入ください)	1 高齢 2 入院・入所 3 建て替え中 4 その他()		
送付先変更期間	1 年 月 日 から 年 月 日 2 期限なし		
送 付 先	〒 _____ _____ 方 電話番号 ()		
フリガナ		被保険者との関係()	
送付先宛名			

東京都中野区長	あて	年 月 日
予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)に基づく通知類は、本人及び他家族等の承諾を得ていますので、送付先について、上記のとおり変更を依頼します。		
依頼者	氏 名	_____
	住 所	_____
	電話番号	() _____

【処 理 欄】

受付方法

1 窓口 2 郵送 3 その他()

受 付 印	
-------------	--