

予防接種に関する送付物の送付先変更依頼書

氏名	フリガナ	生年月日	R・H S・T 年 月 日
住所	電話番号 ()		
依頼の内容	<input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 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 高齢のため親族宅へ送付希望 2 入院・施設入所 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	
-----	--