

202 年 月 日

龍ヶ崎市長 様
(医療対策課扱い)

予防接種関係書類送付先変更届

次の者に係る予防接種関係書類の送付先を（ 変更 ・ 廃止 ）したいので、届け出いたします。

1 対象者

フリガナ	
氏 名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
住民票に記載の住所	〒

2 届出人

フリガナ		対象者との関係	
氏 名			
住 所	〒		
電話番号			
送付先変更理由			

3 送付先住所

変更前送付先	<input type="checkbox"/> 住民票に記載の住所と同じ	〒
変更後送付先	<input type="checkbox"/> 住民票に記載の住所と同じ	〒
	送付先 氏名・施設名等	

4 送付先変更開始月

変更開始月	年 月 から
-------	--------

- 【注意事項】
- ・対象者及び届出人の本人確認書類を添付してください。
 - ・送付先変更（廃止を含む）の都度、送付先変更の届け出が必要です。

〈市役所処理欄〉

No. ()	登録(処理)日	担当者
(備考)	年 月 日	