

# 記入例

2020年 〇〇月 〇〇日

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

変更または廃止に  
〇印をつけてください。

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	リュウガサキ タロウ
氏名	龍ヶ崎 太郎
生年月日	(西暦) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日
住民票に記載の住所	〒301-〇〇〇〇 茨城県龍ヶ崎市〇〇町〇〇番地

## 2 届出人

フリガナ	リュウガサキ タロウ	対象者 との関係	本人
氏名	龍ヶ崎 太郎		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 茨城県龍ヶ崎市〇〇町〇〇番地		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
送付先変更理由	(例) 単身赴任のため。親の介護のため。施設に入居中のため。		

## 3 送付先住所

変更前送付先	<input checked="" 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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地
	送付先 氏名・施設名等	龍ヶ崎 太郎

## 4 送付先変更開始月

変更開始月	〇〇〇〇年 〇〇月 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。

対象者と届出人の方の本人確認書類  
(マイナンバーカードや運転免許証等)  
の添付が必要です。

(処理)日	担当者
月 日	