

健康推進課関係郵送物についての送付先変更申請書

野々市市長 宛

年 月 日

【申請者】
〒 ー

住 所

氏 名

対象者との続柄

電話番号 () ー

対象者本人(意思疎通が困難な場合は親族等)の同意のもと、郵送物の送付先変更の申請をします。

対象者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日		
	住民票上の住所	〒 ー 電話番号 () ー		
郵送を希望する送付先	フリガナ			
	氏 名			
	送 付 先 住 所	〒 ー 電話番号 () ー		
申 請 理 由		☐ 施設入所等のため ☐ 本人に代わって書類を管理するため ☐ 対象者の住民票上の住所への送付（当初申請の廃止の申し出） ☐ その他（ ）		
送付先変更の期間		☐ 設定無 ☐ 設定有 (年 月 日まで)		

【市記入欄】ここから下の欄は記入しないでください。

本人確認（申請者）	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 保険証 ☐ その他（ ）
-----------	--

受付者		確認者
受付印	台帳入力	