

特定健診・健康診査に関する送付先変更届出書

送付先届出内容	<input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 解除 (住民票の住所へ戻す)		届出年月日	令和●年 ●月 ●日	
対象者	フリガナ	アキタ ケンシン		生年月日	大正・昭和・平成
	氏名	秋田 健診			●年 ●月 ●日
対象者	住所 (住民票の住所)	〒010-8560 秋田市山王1-1-1 トクテイコーポ123 電話番号 018-888-5636			
	送付先	住所 (変更後の住所)	〒065-8010 ●●県●●市 ●●●1-2-3 【方書】秋田 診子 方 電話番号 012-345-6789		
変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 親族のもとへ一時的に居住を移しているため <input type="checkbox"/> 施設入所のため 施設名： 施設住所： <input type="checkbox"/> 対象者が自身で郵便物を管理できないため <input type="checkbox"/> その他 ()				

※代理のかたが申請する場合は以下も記入してください。本人が申請する場合は不要です。

届出人	フリガナ	アキタ シンコ		生年月日	大正・昭和・平成
	氏名	秋田 診子			●年 ●月 ●日
届出人	住所	〒065-8010 ●●県●●市 ●●●1-2-3 対象者との続柄 次女 電話番号 012-345-6789			

※申請に当たり、次のことに注意してください。

- ・この届出により送付先変更ができるのは特定健診課からの文書のみです。
- ・本届出に伴い不利益が生じた場合は届出人の責任となります。

-----以下、市記入欄-----

特送 No.	受付方法	□ 窓口 : □ 郵送	宛名番号								
確認方法 (対象者)	(1点で可) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/>	(2点以上) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/>	確認方法 (代理人)	(1点で可) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/>	(2点以上) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/>						
その他	□ 送付先住所(写し) □ 支援措置		確認	入力	受付	收受印					
特記事項											

※確認に必要な書類についての詳細についてはマニュアルを参照すること。

ファイル名： 【施行】(R7.12) 特定健診・健康診査に関する送付先変更届出書【記入例】.docx

フォルダー： H:\◆健診担当\072 送付先変更\届出書

テンプレート： C:\Users\ac160202\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Normal.dotm

表題： 届出様式

副題：

作成者： ac150011

キーワード：

説明：

作成日時： 2025/12/11 11:27:00

変更回数： 4

最終保存日時： 2025/12/15 9:43:00

最終保存者： 山本 志津

編集時間： 25 分

最終印刷日時： 2025/12/15 14:06:00

最終印刷時のカウント

ページ数： 1

単語数： 139 (約)

文字数： 797 (約)