

# 特定健診・健康診査に関する送付先変更届出書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

届出の内容		<input checked="" type="checkbox"/> 送付先の変更 <input type="checkbox"/> 送付先の解除 (住民票上の住所へ戻す)	
対象者	住民票上の住所	秋田市山王一丁目1番1号	
	フリガナ	アキタ タロウ	
	氏名	秋田 太郎	
	生年月日	大正 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span> ・平成 23 年 5月 5日	連絡先 (電話番号)
送付先	住所	〒 012 - 3456 秋田市山王二丁目2番2号	
	フリガナ	アキタ タロウ	
	氏名	秋田 太郎	
	連絡先	112 ( 3456 ) 7890	
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。

代理人	住所	秋田市山王三丁目3番3号		
	フリガナ	アキタ サブロウ		
	氏名	秋田 三郎		
	生年月日	大正 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span> ・平成	60 年	6月 6日
	連絡先	212 ( 3456 ) 7890	対象者との続柄	息子

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。

※以下は記入しないでください

- |      |                                      |  |
|------|--------------------------------------|--|
| 受付方法 | <input type="checkbox"/> 窓口          | <input type="checkbox"/> 郵送                            |
| 資料確認 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 (対象者) | <input type="checkbox"/> 送付先住所確認                       |
|      | <input type="checkbox"/> 本人確認        | マイナンバーカード (表面)、運転免許証、パスポート、被保険者証、年金手帳<br>その他 ( _____ ) |
|      | <input type="checkbox"/> 支援措置        |  |

確認	入力	受付