

予防接種・健診案内・母子関係 異送付先届出書

令和 年 月 日

江 南 市 長 様

申 請 者	氏 名			
	住 所			
	続 柄		電 話	

届 出	新規	変更	取消	
フリガナ 対象者名			生年月日	T S H R 年 月 日
現 住 所	〒 ー			
送付先住所	〒 ー ◎送付先に了承を得ていますか。 →はい・いいえ（いいえの場合は以下に今後の対応を記載してください。） ☐ これから送付先に了承を得る。 ☐ その他（ ）			
方 書	様方		続柄	
送付先電話				
期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
届出理由				

下記のことに了承します。

- ・届出内容に変更が生じた場合、すみやかに届出をすること。
- ・異送付先の住所に郵便物が届かなくなった及び連絡が取れなくなった場合は、江南市が適宜、送付先を削除すること。
- ・この届出に関するすべての責は、申請者に帰すること。

☐ログヘルス入力 ☐ネットフォルダ入力 ☐入力確認 NO.

申請者の確認書類【 マイナンバーカード・運転免許証・その他（ ）】

添付書類 【 委任状・その他（ ）】

