

# 送付先(変更・停止)依頼書

申請年月日

年 月 日

(あて先) 佐倉市長

次のとおり、送付先の変更・停止を依頼いたします。

送付先の変更・停止につきましては、対象者からの同意を得ております。

申請者名	印	対象者との関係	
申請者住所	電話番号		

<現住所>

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	電話番号		性別	男 女
	住所	佐倉市		

## 送付先変更・停止を希望する書類(希望する番号に○印)

- 1 佐倉市検診受診券等書類一式
- 2 予防接種予診票
- 3 その他 ( )

申請の理由(例:施設に入所しているため)

変更・停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日
---------	---------------

<変更後送付先>

フリガナ		対象者との関係	
送付先氏名			
フリガナ			
送付先住所	〒		
	電話番号		

\*なお、当該依頼書の内容に変更が生じた場合は、あらたに申請が必要となります。