

宛先変更（終了）依頼書

（健康増進課宛）

事由： 変更 ・ 終了 （どちらかを○で囲む）

本人住所

本人氏名 本人生年月日 年 月 日

上記の者へのつくば市健康増進課からの予防接種関連書類について、下記の宛先へ送付することを依頼します。

記

【変更後の宛先】

〒

住所

電話番号

氏名

本人との続柄

(施設宛の場合は施設名)

【変更が必要な理由】

例) 入所施設にて予防接種を受けるため。

【同意・確認事項】

☐ 本依頼書の効力は宛先変更終了の依頼書の提出、または市外への住民票の異動等によりつくば市の助成対象外になるまで継続します。同意いただけますか。

☐ 宛先を施設に変更する場合、当該施設に通知が届く旨を伝え、同意を得ていますか。

☐ 本人の同意を得ていますか。

※本依頼書の提出にあたり、必ず本人の身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード、資格証明書等)の写し、及び申請者の身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード、資格証明書等)を添付してください。入所・入院施設関係者の場合は当該施設の関係者と分かるもの(名刺・職員証等)も併せて添付してください。

※親族・後見人・施設関係者以外が申請する場合は、委任状が必要になります。なお、親族以外の後見人による申請の場合は「確定証明書」等の書類も併せて添付してください。

※裏面に現住所が記載されている場合には、両面の写しを添付してください。

依頼日
年 月 日

依頼人住所

依頼人氏名 本人との続柄(関係性)

連絡先

【市処理欄】				
受付	受 理 方 法	被接種者宛名番号	本 人 確 認 書 類	健康管理システム処理
庁・桜・谷・大 郵送・電子	☐来庁 ☐郵送 ☐その他 ()		☐運転免許証(本人・依頼人) ☐マイナンバーカード(本人・依頼人) ☐その他 ()	受付者 / 確認者 / 係長

宛先変更(終了)依頼書

(健康増進課宛)

記載例

事由: 変更・終了 (どちらかを○で囲む)

本人住所 つくば市研究学園1-1-1

本人氏名 筑波 太郎 本人生年月日 1950 年 1 月 1 日

上記の者へのつくば市健康増進課からの予防接種関連書類について、下記の宛先へ送付することを依頼します。

記

【変更後の宛先】

〒108-8111

住所 東京都千代田区千代田123

電話番号 03-3233-1234

氏名 筑波 純子

本人との続柄 長女

(施設宛の場合は施設名)

【変更が必要な理由】

例) 入所施設にて予防接種を受けるため。

入所施設にて予防接種を受けるため。

【同意・確認事項】

- ☒ 本依頼書の効力は宛先変更終了の依頼書の提出、または市外への住民票の異動等によりつくば市の助成対象外になるまで継続します。同意いただけますか。
- ☒ 宛先を施設に変更する場合、当該施設に通知が届く旨を伝え、同意を得ていますか。
- ☒ 本人の同意を得ていますか。

※本依頼書の提出にあたり、必ず本人の身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード、資格証明書等)の写し、及び申請者の身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード、資格証明書等)を添付してください。入所・入院施設関係者の場合は当該施設の関係者と分かるもの(名刺・職員証等)も併せて添付してください。

※親族・後見人・施設関係者以外が申請する場合は、委任状が必要になります。なお、親族以外の後見人による申請の場合は「確定証明書」等の書類も併せて添付してください。

※裏面に現住所が記載されている場合には、両面の写しを添付してください。

依頼日

令和8年 8月 4日

依頼人住所 東京都千代田区千代田123

依頼人氏名 筑波 純子

本人との続柄(関係性) 長女

連絡先 03-3233-1234

【市処理欄】

受付	受 理 方 法	被接種者宛名番号	本 人 確 認 書 類	健康管理システム処理
庁・桜・谷・大 郵送・電子	☐ 来庁 ☐ 郵送 ☐ その他 ()		☐ 運転免許証(本人・依頼人) ☐ マイナンバーカード (本人・依頼人) ☐ その他()	受付者 / 確認者 / 係長