

各種通知書等の送付先登録届（新規・変更・取消）

（宛て先） 観音寺市長

下記のとおり、本人あてに観音寺市長等から送付される通知書等の送付先を登録されるよう届け出ます。
 この届出書に記載した氏名、住所等個人情報及び本人が郵送物等の送付先の登録を希望する事業等を受けている事実について、郵送物等の送付先の登録を希望する所管課の関係職員で情報を共有することに同意します。
 送付先登録に伴う一切の責任については届出人が負います。

届出日 令和 年 月 日

届 出 人	フリガナ		本人との関係	
	氏名			
	住所	〒 電話番号 ()		
送 付 先	住所	<input type="checkbox"/> 届出人住所と同じ <input type="checkbox"/> 届出人住所と異なる場合 〒 電話番号 ()		
	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
氏名				
本 人	住所	〒 電話番号 ()		
	理由			

対象箇所に☑を入れてください

対 象 項 目	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 全 部 <input type="checkbox"/> 資格管理 <input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 医療費助成 <input type="checkbox"/> 全 部 <input type="checkbox"/> 重心医療 <input type="checkbox"/> 子ども医療 <input type="checkbox"/> ひとり親医療 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 保健事業 市の受診票・様式が必要な <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> がん検診希望調査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> 健診(特定・後期) <input type="checkbox"/> その他 ()	⑨ 後期高齢者医療 別途、所定の様式がありますので、お手数ですが国保医療係において、手続きをお願いします。 ※ 送付先変更申請 済・申請中・なし
------------------	--	---	---	---

届 出 人 確 認		担 当 係 確 認			受 付 印
未・ 確	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()	国保医療係	母子保健係	成人保健係	