

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"/> 届出人住所に同じ <input type="checkbox"/> 届出人住所と異なる場合 〒 電話番号 ()		
本人	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			
住所	〒	電話番号	()	
理由				

対象箇所に☑を入れてください

☐健康増進課	☐健康増進課（国保医療）	☐社会福祉課
<input type="checkbox"/> 健康増進課から送付する物全部 [国民健康保険 医療費助成 予防接種 がん検診 健康診査 など] <input type="checkbox"/> がん検診の案内の送付を希望しない <input type="checkbox"/> 健康診査の案内の送付を希望しない	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 [資格] [給付] <input type="checkbox"/> 医療費助成 【後期高齢者医療に加入中の方へ】 国保医療係にて手続きをお願いします。 ※送付先変更申請（済・申請中・なし）	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 手帳（身体・知的・精神） <input type="checkbox"/> 自立支援医療（精神・更生） <input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス <input type="checkbox"/> その他()
		☐こども家庭課
		<input type="checkbox"/> 乳幼児健診 <input type="checkbox"/> その他()
		☐高齢介護課
		<input type="checkbox"/> 介護保険(介護保険料を除く) <input type="checkbox"/> その他()

（市記入欄） ※他課へは必要があれば、案内、回覧すること

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他()	届出人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他()
------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	------------------------------------------------------------------------------------------------

健康増進課			こども家庭課	社会福祉課	高齢介護課
国保医療係	健康づくり推進係	予防係	おやこ保健係	障がい者福祉係	

受付印