

課 長	課長補佐	係 長	係 員	担 当

健幸推進課からの通知書等送付先指定届（別住）

令和 年 月 日

恵那市長様

私の健幸推進課からの通知書類の送付先を下記の通り指定します。

※太枠内をご記入ください。

現住所	〒 -		
指定住所	〒 -		
宛 名	(申請者との続柄) (連絡先 - -)		
適用期限	令和 年 月 から 令和 年 月まで	期限なし	

『指定住所』、『宛名』、『連絡先』はご本人・ご家族または後見人の方の氏名、住所、連絡先にしてください。

備考	健幸推進課からの通知書の内容
	予防接種に関する書類
	母子保健に関する書類
	歯科保健に関する書類
	がん検診に関する書類
	成人保健に関する書類

※他課からの通知については反映されませんのでご注意ください。

申請者（予防接種・検診等を受ける方）

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日
電 話 番 号	

※健幸推進課からの通知書等送付先指定届を期限前に廃止する場合は、「別住廃止届」が必要です。健幸推進課まで、ご連絡ください。

※健幸推進課からの書類の配布方法が変更となり通知書等が送付されなくなった場合は、本指定届出の内容も期限前に廃止となります。