

# 予防接種予診票及び健診等関係書類 送付先変更・停止届兼申立書

年 月 日

武蔵野市長 殿

武蔵野市より対象者に一斉送付する予防接種予診票及び健診等に関する書類送付について、下記のとおりに対応してください。送付先の変更及び停止に伴う不利益が生じた場合は、全て対象者本人及び届出人の責任とし、武蔵野市に責任を問いません。

|                                              |      |                      |
|----------------------------------------------|------|----------------------|
| 対象者<br>本人確認書類<br>の写しを添付し<br>てください。<br>(裏面参照) | 氏 名  |                      |
|                                              | 住 所  | 武蔵野市                 |
|                                              | 生年月日 | 大正 昭和<br>平成 令和 年 月 日 |
|                                              | 電話番号 |                      |

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 届出の内容<br>容                                                                                          | 新規 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                    | 変 更                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 送付先を変更する(旧送付先の了解を得ている場合のみ) <input type="checkbox"/> 停止する |                          |                          |
|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                | 解 除                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 送付先を住民登録地に戻す <input type="checkbox"/> 停止を解除              |                          |                          |
| 送 付 先 変<br>更・停 止 を<br>希 望 す る 事<br>業<br>※ <input type="checkbox"/> を入<br>れ<br>て<br>く<br>だ<br>さ<br>い | 種 類                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                              | 送 付 書 類                                                                           | 送 付 先 変 更                | 停 止                      |
|                                                                                                     | 定期予防接種                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                              | 予診票                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                     | 健康診査                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                              | 受診票                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                     | 眼科健康診査                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                              | 受診券シール                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                     | 歯科健康診査                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                              | 受診券シール                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                     | 乳がん検診                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              | 受診券シール・結果票                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                     | 子宮がん検診                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                              | 受診票・結果票                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                     | ※健康診査の結果票は受診医療機関で直接お渡しします。<br>※申込制の事業(任意予防接種・上記以外のがん検診等)の送付先変更については、事業申<br>込時にその都度申立てが必要です。                                                                                                    |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |
| 届出の理由                                                                                               | <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 判断力低下 <input type="checkbox"/> 成年後見人・保佐人・補助人へ送付<br><input type="checkbox"/> 変更・停止の必要がなくなった(解除の場合) <input type="checkbox"/> その他(理由: ) |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |
| 変更する<br>期間                                                                                          | 年 月 日 から 年 月 日まで<br>(終了日が未定の場合ご記入は不要ですが、対応が不要となった場合は解除の届出をしてください)                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |
| 届 出 人<br>本人と同じ<br>場合は「同上」<br>と記入<br><br>本人確認書類<br>の写しを添付し<br>てください。<br>(裏面参照)                       | 対象者との<br>関係                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄: ) <input type="checkbox"/> 病院・施設関係者、関係機関職員<br><input type="checkbox"/> 成年後見人、保佐人、補助人 <input type="checkbox"/> 本人から委任を受けた方(委任状あり) |                                                                                   |                          |                          |
|                                                                                                     | 住 所                                                                                                                                                                                            | 〒                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                          |                          |
|                                                                                                     | フリガナ                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |
|                                                                                                     | 氏 名                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |
|                                                                                                     | 電話番号                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |
| 送 付 先<br>届出人と同じ<br>場合は「同上」<br>と記入                                                                   | 住 所                                                                                                                                                                                            | 〒                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                          |                          |
|                                                                                                     | フリガナ                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          | 対象者との続柄                  |
|                                                                                                     | 氏 名                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          | 届出人と違う場合のみ記入             |
|                                                                                                     | 電話番号                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                          |                          |

★ご記入前に裏面をよくお読みください

【市担当者処理欄:裏面】

## 予防接種予診票及び健診等関係書類 送付先変更・停止届兼申立書を提出される方へ

この書類を提出することにより、武蔵野市より対象者に一斉送付する予防接種予診票及び健診等に関する書類の送付先を変更及び送付を停止することができます。

### <手続きに必要なもの>

- 1 本届出書「予防接種予診票及び健診等関係書類 送付先変更・停止届兼申立書」
- 2 対象者本人の本人確認書類（表1）の写し
- 3 届出人の本人確認書類等の写し（届出人により必要な書類が異なります）

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| ◆対象者本人        | 対象者の本人確認書類（表1）                              |
| ◆親族           | 届出人の本人確認書類（表1）                              |
| ◆病院・施設・関係機関職員 | 届出人の本人確認書類（表1）<br>病院・施設・関係機関職員であることがわかる職員証等 |
| ◆成年後見人等       | 届出人の本人確認書類（表1）<br>成年後見人等の登記事項等証明書           |
| ◆本人から委任を受けた方  | 届出人の本人確認書類（表1）<br>委任状（委任者＝本人が記入し、押印のあるもの）   |

（表1）本人確認書類

|                    |                                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1点でよいもの<br>（有効期限内） | マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書（平成24年4月1日以降のもの）、パスポート、写真付き住基カード、身体障害者手帳、その他官公署が発行する写真付き証明書。                 |
| 2点必要なもの<br>（有効期限内） | 公的医療保険の被保険者証、資格確認書、限度額適用・標準負担額減額認定証、介護保険被保険者証、年金手帳、住民票の写し、印鑑登録証明書など（注意：マイナンバー通知カードは身分証明書類としては使用不可）。 |

### <送付先変更に関する注意事項>

- ・すでに発送準備が整っている書類に関しては、変更前の住所に届く場合があります。
- ・対象となるのは健康課より対象者に一斉送付するものとなります。申込制の事業の送付先変更については、事業申込時にその都度申立てが必要です。勧奨に関するお知らせも住民登録地に送付されますので、ご了承ください。
- ・すでに設定されている送付先を変更する場合、必ず旧送付先の了解を得たうえでお手続きください（旧送付先の宛名の方が亡くなっている場合を除く）。
- ・届出人と送付先が異なる場合、必ず送付先の了解を得たうえでお手続きください。
- ・不備があった場合、その旨のご連絡をさせていただきますので改めてお手続きください。
- ・住民登録地以外に送付物を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断される場合には、届出を受理できないことがあります。
- ・送付先に、対象者本人以外の方を登録する場合、宛名の後に「（対象者氏名様分）」と表記されます。（例）送付先宛名が武蔵太郎、対象者本人が武蔵花子の場合→武蔵太郎（武蔵花子様分）様

### ご提出・お問い合わせ先

〒180-0001 武蔵野市吉祥寺北町4-8-10  
武蔵野市立保健センター 健康福祉部健康課  
電話 0422-51-7006（直通）

### 【市担当者処理欄】

- ☐ 添付書類(コピー)確認  
☐ 健康かるて入力日 /

| 受 付 印 |     |
|-------|-----|
| 入力者   | 受付者 |
|       |     |