

定期予防接種自己負担金免除対象者の確認申請
における送付先の変更届

(宛先) 川崎市長

年 月 日

申請者	フリガナ		
	氏 名		
	住民登録地		
	電話番号		
	予防接種を受ける者との続柄		※同居の親族以外の場合は、委任状が必要です。

年 月 日付けで行った定期予防接種自己負担金免除対象者の
確認申請について、次のとおり書類送付先の変更を届け出ます。

対象者 (接種を受ける方)	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	住民登録地	※申請者と異なる場合のみ記入	

書類送付先	〒 ()	
	方書 () 様方	

変更理由
1. 施設入所中のため
2. その他 ()

※この書類には、必ず申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）
のコピーを添付してください。