

健康診査・がん検診等ご案内の送付先変更解除申出書

下記の者の健康診査・がん検診等ご案内の送付先変更の解除をお願いいたします。

(※太枠内のみご記入ください)

練馬区長 へ		令和 年 月 日	
解除対象者	住所	練馬区	
	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	
送付先変更解除理由 (※以下の欄にご記入ください)			
申出者	住所		
	フリガナ氏名	解除対象者との関係	
	電話	申出者が解除対象者以外の場合記入	<input type="checkbox"/> 解除対象者はこの申請を了解している <input type="checkbox"/> 解除対象者は判断できないまたは責任能力がない <input type="checkbox"/> 解除対象者と連絡が取れない その他

[練馬区記入欄]

課長	庶務係長	係長	担当	受付	受付日
				郵送 窓口	
電算処理日					
令和 年 月 日					
国保等送付					
令和 年 月 日					

区分	国・後・75・未	宛名番号	
記号番号			