

# 配付先変更届

下記のとおり、配付先の変更を届け出ます。

令和 年 月 日

墨田区長 あ て

(受領者氏名) \_\_\_\_\_ 印

品名	東京都出産応援事業に係る I D ・ P W 入り封筒
数量	通
児童対象	氏名： 生年月日： 年 月 日
住所 住民登録	
住所 配付希望	
連絡先	電話番号： ( )

※届出者の本人確認書の写しを添付してください。

(保険証の場合は、保険者番号と被保険者記号・番号をマスキングしてください)

## 【自治体記入・押印欄】

交付管理番号	本人確認	配付対応