

## 居 住 地 変 更 届

令和 年 月 日

千葉県知事様

居住地  
氏名  
電話番号

下記のとおり居住地を変更したので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令第3条第1項、同法施行規則第4条第1項・第7条の2・第35条・第35条の4・第46条・第50条・第54条・第63条及び第67条、同法施行規則附則第4条第1項の規定に基づき届出します。

ふりがな		明治					
氏名		大正	年	月	日生		
		昭和					
新居住地	千葉県	市	町				
		郡	村				
旧居住地	都道	区	町				
	府県	市郡	村				
旧手帳番号 (受診者証)	第	号	法区分 第1条	号	変更年月日(転入の日) 年 月 日		
交付年月日	年	月	日	被爆場所	市 町・村 爆心地から km		
手当受給 の有無	有	・	無	入市・救護(看護)	8月 日から 日間 に入市 で救護		
手当名	医療特別手当・特別手当・原子爆弾小頭症手当・健康管理手当・保健手当・介護手当						
手当証書 記号番号			訪問介護利用被爆者助成 受給資格の有無		有	・	無

希 望 振 込 口 座	(コード番号)
	銀行
	(コード番号)
支店	
(普通預金)	
口座番号	

県 受 付 印

保 健 所 受 付 印