様式第１号（５）（第３条関係）

被爆者のこども居住地（氏名）変更届

令和　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

居住地　〒

氏名

性別（○を付けてください）　　　男　・　女

電　　　 話　　（　　　　　）　　　　―

（※電　　 話）　 （　　　　　）　　　　―

　　　　　　　　　　　　　　※日中連絡がとれる連絡先（携帯電話等）がある場合はそちらも記載願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被爆者のこども健康診断受診証等 | 番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　　名　 |  |
| 生年月日 | 昭和平成 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 交付年月日 | 昭和平成 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 居住地 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 氏名 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 変更の理由 |  |

次のとおり、居住地（氏名）を変更したいので、届け出ます。

（注）この届書には、住民票の写（居住地変更時）、戸籍抄本（氏名変更時）を添えてください。

様式連番７－６