

第3様式（第3条関係）（用紙 日本産業規格A4縦長型）

被爆者氏名変更届

年 月 日

神奈川県知事殿

届出者 居住地

氏名

電話番号 () -

次のとおり氏名を変更したので、届け出ます。

被爆者健康手帳等	番 号								
	交付年月日	年 月 日							
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第1条による区分又は健康診断受診者証種別 (該当するものに○印を付けてください。)		被爆者健康手帳 (第1号・第2号・第3号・第4号) 第一種健康診断受診証 第二種健康診断受診証							
ふりがな氏名	変更前								
	変更後								
変更年月日		年 月 日							
手当受給状況 (該当するものに○印を付けてください)		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 (証書記号番号) 受給手当なし							
厚生労働省の認定		認定年月日	年	月	日	認定番号			
		疾病名							
手当振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 支店		預金種別	普通・当座					
			口座番号						
			ふりがな口座名義						

- 添付書類
- 1 被爆者健康手帳、第一種健康診断受診者証又は第二種健康診断受診者証
 - 2 戸籍抄本又は外国人登録証明書の写し
 - 3 手当（介護手当を除く。）を受給している方は、手当証書