

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

(被爆者のこども)

ふりがな (必ず記載してください)

氏 名

性別 (○を付けてください) 男 ・ 女

生年月日 年 月 日生

電 話 () ー

(※電 話) () ー

※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。

次のとおり、居住地(氏名)を変更したいので、届け出ます。

被爆者のこども 健康診断受診証	番 号	
	交付年月日	
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		

(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。