

第3号様式(第4条関係)

居住地(氏名)変更届(都内変更)					
東京都知事 殿		年 月 日提出			
ふりがな					
氏名	年 月 日生				
郵便番号	日中連絡がとれる電話番号 ()				
住所					
1 被爆者健康手帳 2 第一種健康診断受診者証又は第二種健康診断受診者証 3 健康診断受診票 (子) 4 医療券 (都) 番号 ()	} 番号	()	1 医療特別手当(有・無) (認定被爆者) 2 特別手当(有・無) (認定被爆者) 3 原子爆弾小頭症手当 (有・無) 4 健康管理手当(有・無) 5 保健手当(有・無)	} 証書番号	()
次のとおり居住地(氏名)を変更したので、届け出ます。					
	変 更 前	変 更 後			
居住地					
氏名					
変更年月日	年 月 日				
(添付書類)					
1 被爆者健康手帳、第一種健康診断受診者証若しくは第二種健康診断受診者証又は健康診断受診票					
2 住民票(居住地変更の場合)					
3 戸籍抄本(氏名変更の場合)					
(認定被爆者の氏名変更の場合は、厚生労働大臣の認定書も添付のこと。)					
4 手当受給者は、手当証書					
5 被爆者の子で、医療券の交付を受けている者は医療券					
処 理	修正通知	台 帳			
			(収 受 印)		