第2号様式(第4条関係)

居住地(氏名)変更届(転入者用)

東京都知事　殿

※東京都　　―

年　　月　　日提出

届出者	ふりがな 氏　　名		年　　月　　日生		男・女
	郵便番号 住　　所		日中連絡がとれる電話番号　　(　　)		
	旧手帳等発行者・番号	都道府県名	被爆時の年齢 (　　歳)	交付年月日 (　・　・　)	法第1条の区分 (　　号)
	被爆場所 県市　　町　　番地 郡　　村 (爆心地から　　・　　キロメートル)		入市・救護 月　日から　　月　日まで 市　　町　に入市 で救護		
	手当受給状況 医療特別手当　(有・無) 特別手当　(有・無) 原子爆弾小頭症手当(有・無) 健康管理手当　(有・無) 保健手当　(有・無) 証書番号(　　)		厚生労働大臣の認定 認定年月日(　・　・　) 認 定 番 号(　　) 認定疾病名〔　　〕		
	介護手当〔継続支給者〕(有・無)・別表2―(　　)別表3―(　　)該当				

変更前の住所(外国の場合、国名から記載すること。)・氏名	変更後	変更年月日
	上記のとおり	年　月　日

手当受給者は、振込先金融機関を記入すること。

金融機関	銀　行 信用金庫 信用組合 農　協　　支店	預金種別	普通・当座	口座番号	
				フリガナ	
				氏　　名	

(添付書類)
1　被爆者健康手帳又は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
2　住民票(氏名変更の場合は戸籍抄本)
3　手当受給者は、手当証書(介護手当を除く。)

(収 受 印)

居住地(氏名)の変更について(転入者)

年　　月　　日

決定権者	課　長	審議	課長代理	担当者	審査	文書取扱主任		

手当 証書番号(　　)	金融機関コード				支店コード			転入前の状況 年　月まで 県・市	支給期間 年　月から 年　月まで

(日本産業規格A列4番)