

第16号様式(第14条関係)

年 月 日

東京都知事 殿

住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

保健手当支給要件変更届

下記のとおり原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第3項の各号のいずれにも該当しなくなったので、届け出ます。

記

生 年 月 日	年 月 日生	保健手当証書の記号番号	
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第3項の各号のいずれにも該当しなくなった理由	1 身体上の障害がある者	(理由)	
	2 配偶者、子及び孫のいずれもいない70歳以上の者であって、その者と同居している者がいないもの	(理由)	
上記の事由が発生した年月日	年 月 日		

備考 この届書には、保健手当証書を添付してください。

(日本産業規格A列4番)