別記様式第３号

訪問介護利用被爆者助成受給者証記載事項変更届

　福井県知事　　杉本　達治　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日提出

住　所

ふりがな

被爆者氏名

被爆者健康手帳番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 住所 |  |  |
| ふりがな |  |  |
| 被爆者名 |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 介護保険保険者名（市町名） |  |  |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |

　※変更の事実を証明する資料を添付すること

（例　住民票の写、戸籍抄本、要介護認定等通知書）