**本　籍**

**被爆者　　居住地　　変更届**

**氏　名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

福井県知事　杉本　達治　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　このたび、次のとおり本籍・居住地・氏名を変更したのでお届けします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被爆者健康手帳の番号 |  | 手当証書の記号番号（手当受給者） |  |
| 手当の種別（手当受給者） | 医療特別手当　特別手当　原子爆弾小頭症手当健康管理手当　保健手当　介護手当　家族介護手当 |
| 本籍 | 新 |  | 変更理由 |
| 旧 |  |
| 居住地 | 新 |  | 変更理由 |
| 旧 |  |
| 氏名 | 新 |  | 変更理由 |
| 旧 |  |
| 変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

　　　添付書類

　　　　１　被爆者健康手帳（手当受給者は手当証書）

　　　　２　本籍・氏名変更にかかるときは、戸籍謄本または戸籍抄本

　　　　　　居住地変更にかかるときは、住民票の写し