被爆者健康手帳等記載事項変更（訂正）届

令和　　　年　　　月　　　日

岡山県知事　　殿

住　所

氏　名

電　話

次のとおり変更（訂正）しました。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被爆者健康手帳（健康診断受診者証）番 号 | 　　　　　　　　　　　　 － | 手当受給有・無 | 手当の種類 |  |
| 証書番号 |  |
|  | 変 更 （ 訂 正 ） 前 | 変 更 （ 訂 正 ） 後 | 変更年月日 |
| 変 　　更 　　訂 　　正 　　事　 　項 | ふりがな氏 名 |  |  | 令和　　年月　　日 |
|  |  |
| 住 　 所 |  |  | 令和　　年月　　日 |
| 生年月日 | 明治大正　　　 年　　月　　日 昭和 | 明治大正　 　 年　　月　　日 昭和 |  |
| 性 　 別 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |

添付書類

　１　被爆者健康手帳又は健康診断受診者証

　２　手当受給者については手当証書

　３　変更（訂正）内容を証明する書類