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

　　　　年　　月　　日

岡山県知事様

　　　　　　　　　　　住所

被爆者健康手帳番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 住所 |  |  |
| フリガナ |  |  |
| 被爆者名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 性別 | 男　・　女 | 男　・　女 |
| 介護保険保険者名  （市町村名） |  |  |
| 介護保険被保険者  番号 |  |  |
| 介護度等 |  |  |

変更の事実を証明する資料を添付すること。（例　住民票の写し、戸籍謄本、要介護認定等通知書）