

原爆手当受給権者の

- ① 居住地変更届
- ② 氏名変更届
- ③ 手当振込金融機関変更届(口座振替依頼書)
- ④ 送付先変更届

広島市長

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

申請者	ふりがな ひろしま じろう 氏名 (2の場合は変更後の住民票の氏名)	被爆者健康手帳番号					明治 大正 ○ 年 ○ 月 ○ 日生 <b>昭和</b>
	広島 次郎	5	6	7	8	9	0
申請者	居住地 (1の場合は変更後の住民票の住所地) 連絡先 (○○○)○○○ - ○○○○					証書の記号・番号	
	広島市 中	振込先を変更する手当を選んでください。					ひしけ123456
手当の種類	1 医療特別手当	2 特別手当	3 原子爆弾小頭症手当	4 <b>健康管理手当</b>			
	5 保健手当	6 介護手当	7 その他 ( )				

私は、次のとおり届出します。(該当する届出の□にチェックを入れ、内容を記述してください。不明な場合は空欄でも可。)

①	<input type="checkbox"/> 居住地の変更	変更前の住民票の住所地 広島市 区 該当の手続きに☑してください。複数の手続きを同時に行うこともできます。	令和 年 月 日	不明な場合は空欄でも可
②	<input type="checkbox"/> 氏名変更	変更前の氏名(ふりがな)		
③	<input checked="" type="checkbox"/> 振込金融機関の変更 新規依頼	金融機関名 ○○銀行 店舗名 本店 金融機関コード[空欄可] 0 0 0 0 店番 1 2 3	受給権者名義の普通預金口座番号 0 1 2 3 4 5 6	口座名義(カナ) ヒロシマ ジロウ セイネンコウケンニン ○○ ○○
④	<input checked="" type="checkbox"/> 送付先変更	送付先住所 〒○○○-○○○ 広島市中区大手町○丁目○番○号 ○○法律事務所 広島 次郎 成年後見人 (○○○)方	送付先 1 親族居住地(続柄: ) 2 成年後見人等 3 その他( )	
	<input type="checkbox"/> 失権 <input type="checkbox"/> 取下 <input type="checkbox"/> その他	連絡先 ○○○ - ○○○○ - ○○○○	申請者欄に成年後見人等の連絡先を記載していない場合は、ここに成年後見人等の連絡先を記載してください。	

◎ 申請 本市の成年後見人等への送付先変更の一括手続をしている場合は、送付先変更の届出は不要です。

◎ 訂正 訂正が必要な場合、広島市が訂正を行うことを承諾します。

①、②の場合、訂正が必要な場合は、送付先変更の届出は不要です。

変更届受理後、被爆者健康手帳 / 手当証書を受領しました。

受領日 令和 年 月 日 署名

- ◎ 本届には、被爆者健康手帳が必要です。
- ◎ 本人確認書類(裏面参照)を必ず持参してください。
- ◎ 本届の提出に当たっては、次のような書類等を添付してください。
  - ① ②の場合: 手当証書、変更が確認できる住民票の写し、戸籍全部(個人)事項証明書など
  - ③の場合: 振込を希望する普通預金口座が確認できるもの(申請者名義のもの)
  - ④の場合: 送付先住所・宛名が確認できる親族又は成年後見人等の本人確認書類の写しなど
- ◎ ④の宛先は、申請者の居所、親族又は成年後見人等(保佐、補助、任意後見人含む)の居住地等に限りま。

【確認欄】○以下は記入しないでください。

受付印	申請者(被爆者) 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳(□修正済) <input type="checkbox"/> 手当証書(□修正済) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他(裏面書類 NO. )	確認者
	代理人(提出・受領者) 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他(裏面書類 NO. ) <input type="checkbox"/> 資格を証する書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任状[別添]	
援護課 決裁欄		令和 年 月 日	
		係 係長 課長	