

連絡先変更届

(宛先)

埼玉県知事

年 月 日

氏名
〒
住所

電話 — —

都合により被爆者本人の連絡先を変更したく届け出ます。

以後の書面又は電話での連絡は、下記連絡先を優先してください。

被爆者	氏名	男 ・ 女	明治	年 月 日		生
	手帳 番号		大正	昭和		
変更後の 連絡先	(ふりがな)					
	氏名					
	住所：〒 —					
	電話： — —					
被爆者との続柄（後見人等の場合その旨）：						
変更理由 (番号を0で囲む)	1. 親族等を通じて連絡する方が本人の負担軽減等につながるため 2. 後見人等が選任されたため 3. その他（)					

◎添付書類 委任状、後見人登記の写しなど代理権を示すもの（届出者が代理人の場合）

※届出者は被爆者本人（またはその代理人）に限ります。

※被爆者健康手帳番号は被爆者健康手帳記載の7ケタの受給者番号のことです。