

原爆被爆者居住地変更届（転入）

令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

〒

届出者住所

氏 名

下記のとおり、変更しましたので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令第3条第1項の規定に基づき、被爆者健康手帳を添えて届出します。

住 所	新	〒 電 話 : (       )       -		
	旧	〒 電 話 : (       )       -		
変 更 年 月 日	年 月 日	変 更 理 由		
手帳番号				

※手当受給者は右の欄も  
記入してください

手 当 名	
銀 行 名	銀行 支店
預金の種類	当 座 ・ 普 通
口 座 番 号	
口 座 名 義	(カカカ)

## < 居住地（住所）変更届出をされる皆様へ >

別紙「原爆被爆者居住地変更届」に必要事項を記入のうえ、下記のとおりご提出ください。

提出するもの

- 1. 原爆被爆者居住地変更届
- 2. 被爆者健康手帳
- 3. 住民票抄本
- 4. 各種手当証書（手当受給者のみ）  
4で手当受給がある方のみ⇒ 5. 債権者登録申請書、通帳（写し）

提出先

沖縄県庁保健医療部地域保健課

県庁宛先

〒 900-8570

那覇市泉崎 1 - 2 - 2

保健医療部地域保健課

疾病対策班

TEL : 098-866-2215

※被爆者健康手帳は申請後一週間ほどで返送します。