（様式第６号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 健康管理手帳番号 |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名 変 更 等 届 書  令和　　年　　月　　日  　広　島　県　知　事　　様  　　　　　　　　　　　　　　居住地  　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　明治  　　　　　　　　　　　　　　　大正　　　年　　月　　日生  　　　　　　　　　　　　　　　昭和  　次のとおり（氏名、居住地）を変更したので、毒ガス障害者救済措置実施要領第９項の規定により届け出ます。  　新  　旧  添付書類  　１　健康管理手帳（医療手帳交付者にあっては、医療手帳、各手当受給者に  　　あっては各手当証書を添付すること。）  　２　氏名の変更の場合にあっては、戸籍抄本の写し  　３　住所の変更の場合にあっては、住民票の写し  　　　ただし、同一県内での転居であれば、省略できる場合があります。 | | | | | | | |