（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。 |