

公害健康被害の補償等に関する法律 氏名等変更届

公害医療手帳番号	09-
----------	-----

被認定者名	
-------	--

※変更した事項のみ記入してください

		変 更 前	変 更 後		
変 更 事 項	1 被 認 定 者 名	フリガナ	フリガナ		
	2 遺族補償費受給者名	フリガナ	フリガナ		
	3 住 所	〒	〒		
	4 電 話 番 号	TEL	TEL		
	5 振 込 口 座 <small>(遺族補償受給者以外は、 本人名義に限ります)</small>	銀行 信用金庫 信用組合	店		
		金融機関コード	支店コード		
		預金種別	普通	当座	
		口座番号	口座名義		
		※変更後の内容のみご記載ください			
	5. 健康保険証等の 記号・番号 <small>※変更後の内容のみご記載ください</small>	保険者の名称	記号・番号	加入者氏名	
変 更 年 月 日 等	年 月 日 変更理由:				
添 付 書 類 名	1 公害医療手帳 2 住民票の写し 3 健康保険証等の写し 4 その他()				

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第39条の規定により、上記のとおり届けます。

〒 -
年 月 日 住所
届出者 氏名
(被認定者との続柄)
電 話 ()

品川区長あて

受付日	
-----	--

処 理 欄	
台帳修正	台帳確認