

公害健康被害の補償等に関する法律に基づく
届出事項変更届

認定番号	3 2 1 -
フリガナ	
認定患者氏名	
生年月日	大・昭 年 月 日

- ・認定患者欄（番号・氏名・生年月日）
- ・変更事項（変更があった項目のみ）
- ・届出月日、申請者欄（住所・氏名・電話）にご記入・押印の上、添付資料とともに提出願います。

※事務記入欄 手帳出力発行 [/]
手帳手書変更 [/]

	変更事項	変更後				変更前			
1	フリガナ								
	認定患者氏名								
2	住所	〒							
		電話 ()							
3	健康保険	保険者名称 (組合名等)							
		保険者番号							
		記号	資格取得年月日			続柄			
		番号	平成・令和 年 月 日			1. 本人 2. 家族			
	後期高齢者医療 心障医療	医療証名称							
		保険者番号							
被保険者番号		資格取得年月日			続柄				
		平成・令和 年 月 日			1. 本人 2. 家族				
4	金融機関 ※ネット銀行不可	金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合 支店					
		預金種別		1. 普通預金				2. 当座預金	
		支店コード		口座番号					
		フリガナ							
		口座名義人							

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第15条・39条の規定により、上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

申請者 住所 _____
(認定患者) 氏名 _____
電話番号 () _____

収受印

(提出先) 足立区長