

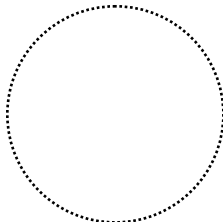
様式 19

(公害健康被害の補償等に関する法律関係)

住 所 等 変 更 届 書

認 定 番 号		堺 ー
被 認 定 者 氏 名		
変 更 前	フリガナ	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
変 更 後	フリガナ	
	住 所	〒 ー TEL () ー
	フリガナ	
	氏 名	
変 更 年 月 日		令和 年 月 日
変 更 事 由		1. 転 居 2. 婚 姻 3. 離 婚 4. その他 ()
添 付 書 類		1. 住民票 2. 運転免許証の写し 3. マイナンバーカードの写し 4. 戸籍抄本 (又は謄本) 5. その他 ()
事務連絡・保健師の 訪問について		1. 本人にのみ連絡・訪問してほしい。(下記項目もご記入ください) ・連絡先(携帯電話等) : () ー ・連絡可能な時間帯(平日・17時までの間をお願いします) : 時～ 時頃 2. 本人不在の場合は、同居家族に連絡・訪問してもよい。
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、 上記のとおり提出します。 堺 市 長 殿 提 出 者 住 所 氏 名 被認定者との続柄 ()		

- (注) 1. 住所変更の場合は、新住所の住民票、または新住所の記載のある運転免許証の写し、または新住所の記載のあるマイナンバーカードの写しを添付してください。
2. 氏名変更の場合は、戸籍抄本または戸籍謄本を添付してください。(住民票添付の場合は、変更履歴の記載がある住民票を添付の事。
3. 氏名変更と住所変更が同時にある場合は、戸籍抄本(または戸籍謄本)と住民票(または運転免許証の写しまたはマイナンバーカードの写し)の両方を添付してください。



入 力 年 月 日
手帳交付年月日