

保健手当額改定届出書

三重県知事 へ

年 月 日提出

(ふりがな) 氏 名		明治 大正 昭和	年 月 日生	男・女
	居住地 郵便番号 電話番号 ()	保健手当証書 の記号番号		
※原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第3項各号のいずれかに該当しなくなった理由				
備考				

添付書類

保健手当証書

留意事項

この届出書は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第3項各号のいずれかに該当するとして申請を行った者が、法律第28条第3項各号のいずれにも該当しなくなった場合に用いる届出書です。

【参考】原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第3項各号の要件

第1号関係

厚生労働省令で定める範囲の身体上の障害（原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかであるものを除く。）がある者

第2号関係

配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）、子及び孫のいずれもいない七十歳以上の者であって、その者と同居している者がいないもの