

公害健康被害の補償等に関する法律  
氏 名 等 変 更 届

被認定者	公害医療手帳の記号番号	東大阪 303-	氏名	
変更事項		変更前	変更後	
	ふりがな			
	氏名			
	住所			
変更年月日	年 月 日	変更の理由		
添付書類名				

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出ます。

令和 年 月 日

届出者 住所

氏名

電話 ( )

東大阪市長様

添付書類

- この届書には、変更前の氏名または住所及び変更後の氏名または住所を証明することができる書類を添えてください。
- あなたが被認定者であるときは、この届書に公害医療手帳を添えて出してください。

受  
付  
印