

被爆者健康手帳交付申請書

本籍地

居住地

郵便番号

電話番号 ()

氏名

印

年 月 日生

和歌山県知事

殿

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第2条の規定により、被爆者健康手帳を
交付されたく、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

※この欄は、記入しないで下さい。

県印受付	保健所受付印	被爆者健康手帳番号	法区分	号
			1 町 丁目	km
		交付年月日	2 月 日 町 丁目	
			3 救護 死体処理 海上	
		4 胎児 母親 (号)		