

# 被爆者健康手帳再交付申請書

年 月 日

和歌山県知事 殿

〒

居住地 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

電話番号 (      ) \_\_\_\_\_

ふりがな		男 ・ 女	明治 大正 昭和	年 月 日	生
氏 名			原子爆弾が投下された時の年齢	満	歳
本籍地	都道 府県				
交付年月日					

法第1条による区分	第 1 号 ・ 第 2 号 ・ 第 3 号 ・ 第 4 号
被爆の場所	市 町 郡 村 爆心地から                      キロメートル (入市の場合)                      月 日 入市
再交付理由	1 破損のため                      4 その他 2 汚損のため 3 紛失のため