

被爆者健康手帳再交付申請書

本籍地

居住地

ふりがな

氏名

生年月日（明治・大正・昭和） 年 月 日生

山梨県知事 殿

既に交付を受けた被爆者健康手帳を、 年 月 日頃紛失しましたので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第7条の2第1項の規定により被爆者健康手帳を交付されたく申請します。

年 月 日

誓 約 書

被爆者健康手帳の再交付申請に当たり、再交付申請書に記載した内容は事実と相違ありません。

もし事実と相違したことが判明した場合には、被爆者健康手帳の返納はもちろん、これに伴う一切の責任を取ることを誓約します。

山梨県知事 殿

年 月 日

住 所

氏 名