

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 ()

ふ り が な
氏 名

年 月 日 生

山梨県知事 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

申 述 書

(法第1条1号・直爆)

<被爆当時の状況>

氏 名 _____ 男・女 _____ 原爆投下時の年齢 _____ 才

当時の住所 _____ 県 _____ 郡 _____ 市 _____ 町 _____ 村 _____

当時の職業、勤務先 _____

<被爆した時の状況>

(1) 原爆が落ちた時、誰と一緒に、何処にいて（詳細に）、何をしていたか。

(2) 原爆が落ちた後のその日の行動を書いて下さい。

(3) 原爆が落ちた時の周囲のありさまを詳しく書いて下さい。

(4) その他参考となること。

(5) 手帳交付を現在まで受けていない理由。

私は、申請書のとおり原子爆弾被爆者であり、申請書に記載してあることは事実であることを誓約します。

年 月 日

申請者氏名

申 述 書

(法第1条2(入市)、3号(救護等))

<被爆当時の状況>

氏 名 _____ 男・女 原爆投下時の年齢 _____ 才

当時の住所 _____ 郡 町
_____ 市 村

当時の職業、勤務先 _____

原爆投下後 _____ 市に入市した期間 8月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 _____ 日間

原爆投下後 _____ 市に入市した場所 _____ 市 _____ 町

<被爆した時の状況>

(1) 原爆が落ちた時、誰と一緒に、何処にいて(詳細に)、何をしていたか。

(2) 原爆が落ちた後、入市するまでの行動を書いて下さい。

(3) 原爆が落ちた後、爆心地方面に立ち入らねばならなかった理由を詳細に書いて下さい。

(4) 原爆が落ちた後、「何日の日に」「誰と」「何処を通って」「何で」（徒歩、乗り物等）行きましたか。

(5) 行く途中及び行った先のありさまで強く印象に残っていることを詳しく書いて下さい。

(6) 手帳交付を現在まで受けていない理由。

(7) その他参考となること。

私は、申請書のとおり原子爆弾被爆者であり、申請書に記載してあることは事実であることを誓約します。

年 月 日

申請者氏名

被爆当時の家族状況表（応召中や別居中であった人も含めて家族構成員全員を書いてください）

氏名 生年月日	続柄	被爆当時の職業（勤務先） または学校名（動員の有無・動員先）	被爆当時の住所 （申請人と違う場合のみ 記入してください）	原爆が 落とされた時 おられた町名	被爆者健康手帳 健康手帳	被爆者健康手帳番号	現在の生死	現住所 または 死亡年月日
明・大・昭 年 月 日	本人				有・無		生・死	
明・大・昭 年 月 日					有・無		生・死	
明・大・昭 年 月 日					有・無		生・死	
明・大・昭 年 月 日					有・無		生・死	
明・大・昭 年 月 日					有・無		生・死	
明・大・昭 年 月 日					有・無		生・死	

現在の家族状況表

氏名	性別	続柄	生年月日	職業（勤務先）	被爆者手帳番号
	男・女	世帯主	明・大・昭 年 月 日		
	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日		
	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日		
	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日		
	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日		