

年 月 日

山梨県知事 殿

住 所

氏 名

(大正 ・ 昭和) 年 月 日生

医療特別手当失権届出書

このことについて、次のとおり支給要件に該当しなくなりましたので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第39条の規定に基づき、証書を添えて届け出ます。

1	被爆者健康手帳番号	
2	手当証書記載番号	
3	失権届けの理由	
4	該当しなくなった年月日	年 月 日

※ 手当証書及び認定書を添えること。