

(表 面)

被爆者健康手帳再交付申請書

年 月 日

三重県知事 あて

ふりがな
氏 名

印

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の規定により、下記のとおり再交付申請をします。

記

氏 名	性別 男・女	生年月日	明 大 昭	年	月	日
住 所						
手帳の番号						
再交付申請の理由	破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失					
破損・汚損・紛失の状況						

(裏 面)

誓 約 書

被爆者健康手帳の再交付申請にあたり、再交付申請書に記載した内容は事実と相違ございません。

もし、事実と相違したことが判明した場合は、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とることを誓約します。

年 月 日

住 所

氏 名

印

三重県知事 あて