

## 被爆者健康手帳交付申請書

本 籍 地

居 住 地

氏 名

印

年 月 日生

徳島県知事

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。

令和 年 月 日

## 誓約書

被爆者健康手帳の申請にあたり申請書に記載した内容は、事実  
に相違ありません。

もし、事実に相違したことが判明した場合は、被爆者健康手帳  
の返納は勿論これに伴う一切の責任をとることを誓約します。

令和 年 月 日

居 住 地

氏 名

印

徳島県知事

殿

被爆者健康手帳交付申請の  
遅延理由書

次の理由により申請が遅れました。

(理由)

令和 年 月 日

居住地

氏名

印

徳島県知事

殿