

被爆者健康手帳交付申請書

本 籍 地

居 住 地

ふ り が な
氏 名

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