

被 爆 証 明 書

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

証 明 者	本 籍 地	
	現 住 所	
	氏 名	印
	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
	職 業	電話

証 明 者 に 関 す る こ と	被爆当時の住所		被爆当時の職業（勤務先）
	被爆者健康手帳番号	被爆町名（被爆当時の町名を記入してください）	爆心地からおおむね2 kmの区域内に入った月日
	県 第 号 市		昭和20年8月 日

私は、つぎの申請者に関する被爆事実については、下記のとおり相違ないことを証明します。

申 請 者 に 関 す る こ と	申請者氏名	①被爆町名（被爆当時の町名を記入してください）	②爆心地からおおむね2 kmの区域内に入った月日 昭和20年8月 日	③
	上記のことが証明できる理由は、つぎのとおりです。			
	申請者について（被爆当時私と申請者は、つぎのような間柄ですから申請者を知っています。）			
	①被爆地について（申請者がこの地点で被爆したことはつぎのようないきさつで知っています。）			
	②爆心地から、おおむね2kmの区域内に入った月日について（申請者が爆心地からおおむね2kmの区域内に入った月日については、つぎのようないきさつで知っています。）			
③救護に従事した町名と場所または海上被爆について（申請者が救護に従事した町名や場所または海上で被爆したことは、つぎのようないきさつで知っています。）				

ふりがな 氏 名	-----	明治 大正 昭和	月 日生	男 女
職 業 (勤務先)	電話	被爆時 の年令	満 才	
原子爆弾が投下されたとき（原子爆弾が爆発した瞬間）にいた場所（地点）				
昭和 20 年 8 月 6 日（広島原子爆弾） 又は 9 日（長崎原子爆弾）ごろ住んでいたところ（当時の住所）				
<p>1. 法第 1 条第 1 号 直接被爆者（原子爆弾がおちたとき、市内または一部の隣接町村にいた人）</p> <p>(1) 被爆した時の状況</p> <p>ア 原子爆弾が投下された時、何町にいましたか。</p> <p>イ 原子爆弾が投下された時、家の中にいましたか、外にいましたか。家の中にいた人は、その建物の構造は何でしたか。家の外にいた人は、ものかげがありましたか、ありませんでしたか。</p> <p>ウ 被爆した時、どこで何をしていましたか。その時の被爆状況はどうでしたか。それでどうしましたか。</p> <p>(2) 被爆後の状況</p> <p>ア 被爆してから広島では 8 月 20 日、長崎では 8 月 23 日までに、爆心地からおおむね 2km の区域内に入りましたか。入った場合は、何日から何日まで、何のために入りましたか。また、そのことは、どうでしたか、またどうしましたか。</p>				

イ 爆心地からおおむね 2km の区域内に入った日の行動は、いつ、どこを、どう通りましたか。(2 日間について、出発地から終着地までを、町名や目標物を掲げて道順がわかるように記入してください。) その時、歩きましたか、乗物を利用しましたか。それはどこの区域でしたか。

ウ あなたと一緒に行動した人や、途中であった人はだれですか。それは何日で、どこでしたか。

(3) 被爆したとき、被爆してから 6 ヶ月までの間に表われた症状

2. 法第 1 条第 2 号 入市者 (広島では 8 月 6 日から 8 月 20 日までに、長崎では 8 月 9 日から 8 月 23 日までに、爆心地からおおむね 2km の区域内に入った人。)

(1) 入市状況

ア 何日から何日まで入りましたか。

イ 何のために入りましたか。そのようすは、どうでしたか。

ウ 爆心地からおおむね2kmの区域内に入ったときは、いつ、どこを、どう通られましたか。(初めて入市された日とその後2日間の3日間について、出発地から町名や目標物を掲げて道順のわかるように記入してください。)その時、歩きましたか、乗物を利用しましたか、それはどこの区域でしたか。

エ あなたと一緒に行動した人や、途中であった人はだれですか。それは何日で、どこでしたか。

(2) 入市してから6ヶ月の間におきた症状

3. 法第1条第3号 救護従事者、海上被爆者

(1) 救護は、何町のどこでしましたか。

(2) 救護は、何日から何日までしましたか。

(3) 救護した人数は、何人ぐらいでしたか。救護の内容は、看護でしたか、死体処理でしたか。それは、だれの命令でしましたか。

(4) 海上で被爆したときは、どの地点にいましたか。

(5) 救護に従事してから6ヶ月の間におきた症状

4. 法第1条第4号 胎児（母が前1・2・3に掲げる事由に該当した当時その者の胎児であった者）

- (1) 母の被爆状況を前1・2・3のうち該当するところに記入してください。
- (2) 母の被爆者健康手帳を見て、次のことを記入してください。

氏名

被爆者健康手帳番号

被爆町名

爆心地からの距離

爆心地からおおむね2kmの
区域内に入った月日

上の月日に歩いたときの
爆心地から一番近い町名

5. 参考事項

上記以外に参考になることを記入してください。

原子爆弾投下当時の家族状況表（この表は、応召中や別居中であった人も含めて家族構成全員を記入してください。）

申請人の当時の住所				申請人の当時の本籍地				
氏名 生年	続柄	当時の職業（勤務先）または学校名	当時の住所（申請人と違う場合のみかいてください。）	原子爆弾が投下された時おられた町名	原爆手帳	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 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	生・死	
明・大・昭 生	本人				有・無	第 県市号	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）	被爆者健康手帳番号
	男	世帯主	明・大・昭 . .		第 県市号
	女		明・大・昭 . .		第 県市号
	男		明・大・昭 . .		第 県市号
	女		明・大・昭 . .		第 県市号
	男		明・大・昭 . .		第 県市号
	女		明・大・昭 . .		第 県市号
	男		明・大・昭 . .		第 県市号
	女		明・大・昭 . .		第 県市号